



KUMPULAN JURNAL

**TERAPI *APPLIED BEHAVIOR ANALYSIS* (ABA) DAN
ANAK AUTIS**

DI OLAH/DI UNDUH OLEH:

**NURUL KHOFIFAH
1371040009**

**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS NEGERI MAKASSAR
MAKASSAR
2018**

DAFTAR ISI

No.	JUDUL	PENULIS	PENERBIT	TAHUN
1.	Program Terapi Anak Autis Di Slb Negeri Semarang	Bektiningsih, K.	<i>Jurnal Kependidikan</i> , XXXIX(2): 95-110	2009
2.	Metode Aba (Applied Behaviour Analysis):Kemampuan Bersosialisasi Terhadapkemampuaninteraksi Sosial Anakautis	Hardiani, R. S. dan Rahmawati, S.	<i>Jurnal Keperawatan</i> , 7(1): 1-9	2012
3.	Bentuk Dan Model Terapi Terhadap Anak-Anak Penyandang Autisme (Keterbelakangan Mental)	Suteja, J. dan Wulandari, R.	<i>JURNAL SCIENTIAE EDUCATIA</i> , 2 (1): 113-124	2013
4.	Perbedaan Tingkat Kecemasan Masa Depan Karir Anak Ditinjau Dari Selfconcept Dan Persepsi Dukungan Sosial Pada Ibu Anak Tunarungu Di Smalb-B Karya Mulia Surabaya	Sari, N. P. R. D., dan Dewi, D. K.	<i>Character</i> , 1(1), 1-7	2013
5.	Efek Terapi Perilaku dengan Metode Applied Behavior Analysis Terhadap Kemandirian Anak Autis	Oktavia, A., Syamsuddin, M., dan Atmojo, I. R. W.	<i>Kumara Cendekia</i> : 2(3): 1-8	2014
6.	Pelatihan Terapi Autis Metode Applied Behavior Analysis (Aba) (Studi Kasus Pada Proses Pelatihan Terapi Autis Di Lembaga Pemasyarakatan Kelas I Tangerang)	Julimet, N., Dan Cholid,S.	<i>JURNAL ILMU KESEJAHTERAAN SOSIAL</i> , 16(2): 92-115	2015
7.	Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Perkembangan Sosial	Setyaningsih, W.	<i>Jurnal Kesehatan</i> , VI(2):	2015

	Anak Autisme Di Slb Harmoni Surakarta		123-129	
8.	Pengaruh Terapi Aba (Applied Behaviour Analysis) Terhadap Peningkatan Interaksi Sosial Pada Anak Autis Usia 6-12 Tahun Di Slb Pkk Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro	Saifudin., Dan Syadzwin, I.	<i>SURYA</i> , 9(01): 44-52	2017
9.	Aplikasi Terapi Untuk Anak Autisme Dengan Metode ABA (Applied Behavior Analysis) Berbasis Media Kartu Bergambar dan Benda Tiruan	Suryani, I., Dan Dewi, N. F. K.	<i>Jurnal Program Studi Pendidikan Anak Usia Dini</i> , 6(1): 16-46	2017
10.	Penggunaan Metode Aba (Applied Behavior Analysis) Untuk Meningkatkan Pemahaman Anak Autis Pada Pembelajaran Pendidikan Agama Islam Di Slb Negeri Pandaan	Ma'ruf, A. dan Maghfiroh, L.	<i>JURNAL PENDIDIKA N AGAMA ISLAM</i> , 2(2): 203-228	2017

PROGRAM TERAPI ANAK AUTIS DI SLB NEGERI SEMARANG

Kurniana Bektiningsih
Jurusan Pendidikan Guru Sekolah Dasar (PGSD) – FIP
Universitas Negeri Semarang

Abstract

The purpose of this study was to describe the programme planning, intervention, and evaluation of the instructional treatment of autistic children. Using the naturalistic qualitative approach, data were collected by interviews, observations, and document analyses. Data were validated by way of the triangulation technique, checking with department friends through discussions and by way of in-depth observation. The data collected were reduced and analysed to yield the research findings. The findings are as follows. The autism treatment programme was carried out through many steps of planning, performance, and evaluation. Autism is an integral part of children who have a special need and special education with service modelling according to their interests, needs, and abilities. Autism is a trouble and tardiness in cognitive, communication, social interaction, and habits. Autism needs a treatment programme that is the same with their education process and everything is given wholly and individually so that they can improve their abilities. Suggestions were given that autism programme be made more effective, the headmaster increase the number of teachers, and cooperation be maximalized between the school and parents.

Keyword : autism, autistic children. modeling, special education

Pendahuluan

Anak autis merupakan bagian integral dari anak yang memerlukan pendidikan khusus. Dalam bahasa Yunani kata autis dikenal dengan “*auto*” yang berarti sendiri, ini ditujukan kepada seseorang ketika ia menunjukkan gejala “hidup dalam dunianya sendiri atau mempunyai dunia sendiri”. Anak autis mempunyai kelainan perilaku yakni anak lebih tertarik pada aktivitas mentalnya sendiri.

Autis pertama kali ditemukan oleh Kanner pada tahun 1943. Kanner mendiskripsikan bahwa gangguan ini sebagai ketidakmampuan untuk berinteraksi dengan orang lain, gangguan berbahasa yang ditunjukkan dengan penguasaan yang tertunda, *acholalia*, *mutest*, pembalikan kalimat, adanya aktivitas bermain yang *repetitive* dan *sereotype*, rute ingatan yang kuat dan keinginan obsesif untuk mempertahankan keteraturan di dalam lingkungan (Dawson & Catelloe, 1985:18).

*Alamat Korespondensi: Kurniana Bektiningsih
Jurusan PGSD – FIP - Universitas Negeri Semarang
Gunung Pati, Semarang.*

Menurut Kaplan (1997: 712) autisme (juga dikenal sebagai *autisme infantile*), merupakan gangguan yang dikenal dan ditandai oleh gangguan berlarut-larut pada interaksi sosial timbal balik, penyimpangan komunikasi, serta pola perilaku yang terbatas dan stereotipik. Sementara itu, menurut Tobing (2001: 82) autisme merupakan gangguan perkembangan fungsi otak yang mencakup bidang sosial, komunikasi verbal (bahasa) dan nonverbal, serta imajinasi. Gejala-gejala yang menyertai gangguan autis adalah 64% memiliki kemampuan untuk memusatkan perhatian buruk, 36-48% menderita hiperaktivitas, 43%-88% memusatkan perhatian pada hal-hal yang ganjil, 37% memperlihatkan fenomena obsesif, 16%-60% memperlihatkan ledakan-ledakan emosional atau ritualistik, 50%-89% memusatkan kata-kata stereotipe, 68%-74% memperlihatkan manerisme stereotip, 17%-74% mengalami rasa takut yang tidak wajar, 9%-44% memiliki gejala perasaan depresif, agitatif, serta tidak wajar, 11% mengalami gangguan tidur, 24%-43% pernah melukai diri sendiri dan 8% gemar menggerak-gerakkan badan (Maulana, 2007:14). Depdiknas (2002:6) mendeskripsikan karakteristik anak autis berdasarkan jenis masalah atau gangguan yang dialami. Ada enam jenis masalah atau gangguan yang dialami oleh anak autis, yakni masalah komunikasi, interaksi sosial, gangguan sensoris, gangguan pola bermain, gangguan pola perilaku, dan gangguan emosi.

Penanganan diawali dengan deteksi dini pada anak-anak yang mempunyai karakteristik autis. Deteksi dini dapat dilakukan oleh orang tua, dokter anak, keluarga ataupun guru anak. Jika seorang anak memperlihatkan beberapa karakteristik autis maka harus segera dilakukan suatu pengkajian. Pengkajian ini harus dibuat selengkap mungkin untuk memberikan gambaran yang jelas mengenai tingkat keparahan serta keunggulan anak (*Child's deficits strengths*). Idealnya pengkajian dilakukan dengan seksama dengan mengikutsertakan informasi dan kerjasama dari berbagai pihak seperti, orangtua, guru, pengasuh, dan keluarga lainnya (Baron-Cohen dan Bolton, 1996:84). Hasil pengkajian menjadi dasar dalam penegakan diagnosis dan rencana penanganan anak autis, termasuk menentukan jenis terapi dan model layanan pendidikannya..

Anak autis perlu mendapatkan terapi dalam rangka membangun kondisi yang lebih baik. Melalui terapi secara rutin dan terpadu, diharapkan apa yang menjadi kekurangan anak secara bertahap akan dapat terpenuhi. Terapi bagi anak autis mempunyai tujuan mengurangi masalah perilaku, meningkatkan kemampuan dan perkembangan belajar anak dalam hal penguasaan bahasa dan membantu anak autis agar mampu bersosialisasi dalam beradaptasi di lingkungan sosialnya. Tujuan ini dapat tercapai dengan baik melalui suatu program pendidikan dan pengajaran yang menyeluruh (*holistik*) dan bersifat individual, di mana pendidikan khusus dan terapi merupakan satu kesatuan komponen yang penting. Terapi merupakan pengajaran dan pelatihan untuk “menyembuhkan” anak autis melalui berbagai jenis terapi yang diberikan secara terpadu dan menyeluruh. Keberhasilan proses pendidikan dan terapi bagi anak autis sangat dipengaruhi oleh banyak faktor, seperti : usia anak pada waktu mulai dididik dan diterapi, berat ringannya derajat autisme, tingkat kecerdasan anak, intensitas terapi, metode yang dipilih dan yang tidak kalah penting adalah tujuan yang

jas dan kongkret dari proses pendidikan dan terapi tersebut. Widiastuti (2000:13) tujuan pendidikan bagi anak autis adalah mengajarkan berbagai keterampilan yang akan membantu anak mengejar ketinggalan dalam perkembangannya, mencapai kemandirian dan menjalani kualitas hidup sebaik mungkin. Oleh karena itu program pendidikan bagi anak autis idealnya mencakup berbagai keterampilan yang diperlukan anak dalam menyongsong masa depan .Sedangkan terapi akan membantu “menyembuhkan” anak autis dengan cara menekan gejala-gejala yang dialami menjadi tidak kentara lagi, sehingga anak mampu hidup dan berbaur secara normal dalam masyarakat. Berbagai jenis terapi yang diajarkan secara terpadu mencakup terapi medikamentosa, terapi wicara, terapi perilaku, terapi bina diri, terapi okupasi. Pembelajaran untuk anak autis membutuhkan suatu pola tersendiri sesuai dengan kebutuhannya yang berbeda antara satu dengan lainnya. Dalam penyusunan program pembelajaran guru sudah memiliki data pribadi setiap peserta didik yang berkaitan dengan karakteristik spesifik, kemampuan dan kelemahannya, kompetensi yang dimiliki dan tingkat perkembangannya. Program pembelajaran berisi cara atau bentuk intervensi yang akan dilakukan guru untuk mengatasi permasalahan saat pembelajaran berlangsung. Intervensi khusus yang dipersiapkan guru dapat berbentuk pola latihan khusus atau dalam bentuk motivasi yang menggunakan cara *reinforcement*.

Penyelenggaraan program pendidikan individual anak autis di SLB Negeri Semarang dimulai sejak tahun 2004-2005, yang ditunjuk oleh Direktorat Pendidikan Luar Biasa Depdiknas sebagai SLB Center Pendidikan khusus dan Pendidikan Layanan Khusus di Jawa Tengah. Siswa autis yang diterima di SLB Negeri Semarang adalah siswa yang sudah memiliki rekomendasi atau rujukan dari para ahli (dokter dan psikiater) atau psikolog disertai hasil-hasil tes psikologi. Sebagian besar anak yang mendaftar di SLB Negeri Semarang adalah anak-anak pindahan dari sekolah atau yayasan autis dengan alasan mereka tidak mampu lagi membayar uang sekolah yang dirasa cukup tinggi sementara biaya pendidikan di SLB Negeri Semarang relatif cukup murah bahkan bagi anak yang tidak mampu akan mendapatkan bea siswa. Staf pengajar di SLB adalah guru-guru lulusan S1 PLB, S1 bidang studi, S1 terapis okupasi, ahli fisioterapi dan psikolog.Keunikan SLB Negeri Semarang dibandingkan dengan Sekolah Khusus anak autis di luar SLB adalah: di SLB anak selain mendapatkan pelayanan terapi sekaligus mendapatkan kesempatan untuk sekolah dan peran teman sebaya yang telah terlatih akan dapat meningkatkan interaksi sosial antar anak autis sehingga membantu anak untuk mengembangkan orientasi sosialnya.

Pengelolaan dapat diartikan sebagai suatu penyelenggaraan. Pengelolaan dapat berarti pula kegiatan mengatur dan mendayagunakan berbagai komponen untuk mencapai tujuan tertentu. Pengelolaan merupakan kemampuan mendayagunakan orang lain melalui kegiatan menciptakan dan mengembangkan kerja sama dalam mencapai tujuan organisasi secara efektif dan efisien (Nawawi, 2003:36). Dengan demikian, pengelolaan dapat diartikan sama pengertiannya dengan manajemen. Menurut Stoner (1993:8) manajemen adalah proses perencanaan, pengorganisasian, kepemimpinan dan pengendalian upaya anggota organisasi dan penggunaan semua sumber daya organisasi

untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Menurut Richard (2002:8) manajemen adalah pencapaian sarana-sarana organisasi dengan cara yang efektif dan efisien melalui perencanaan, pengorganisasian, kepemimpinan dan pengendalian sumber daya organisasi. Selain itu Connor (1994:3) menyebutkan manajemen adalah suatu proses sosial maupun teknis yang melibatkan sumber daya, pengaruh manusia dalam perilakunya dan fasilitas yang ada dalam rangka menyelesaikan suatu tujuan organisasi.

Pengelolaan program terapi anak autisme di SLB Negeri Semarang dapat diartikan bagaimana upaya pengelola program terapi mengatur dan mendayagunakan berbagai komponen yang ada termasuk di dalamnya para tenaga terapi dalam menciptakan dan mengembangkan kerja sama mulai dari tahap perencanaan program terapi, pelaksanaan program terapi dan evaluasi program hingga tercapainya tujuan. Masalah dalam penelitian ini adalah: “Bagaimana pengelolaan program terapi anak autisme di SLB Negeri Semarang?”. Pertanyaan yang dapat dimunculkan berkaitan dengan permasalahan tersebut di atas adalah (1) Bagaimana perencanaan program terapi anak autisme di SLB Negeri Semarang yang meliputi kegiatan menetapkan tujuan, perekrutan siswa, perekrutan guru, sarana dan prasarana, dan mengembangkan rencana?; (2) Bagaimana pelaksanaan program terapi anak autisme yang meliputi program intervensi dini, program terapi penunjang dan program pendidikan lanjutan bagi anak autisme di SLB Negeri Semarang?; (3) Bagaimana evaluasi hasil pengelolaan program terapi anak autisme di SLB Negeri Semarang yang meliputi evaluasi kasus, evaluasi program semester dan tindak lanjut?

Cara Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif naturalistik. Strategi yang digunakan adalah studi kasus, salah satunya untuk menjawab pertanyaan penelitian “bagaimana” sesuai dengan fokus penelitian. Kasus yang akan diteliti adalah pengelolaan program terapi anak autisme di SLB Negeri Semarang. Dilihat dari penggolongan studi kasus penelitian pengelolaan program terapi anak autisme di SLB Negeri Semarang ini termasuk dalam rancangan studi kasus observasional.

Data yang dikumpulkan sesuai dengan fokus penelitian yaitu data tentang pengelolaan program terapi anak autisme. Jenis data dalam penelitian ini adalah: (1) data primer dan (2) data sekunder. Data primer diperoleh dalam bentuk verbal atau kata-kata dan perilaku dari subjek (informan) yang berkaitan dengan pengelolaan program terapi. Data sekunder bersumber dari dokumen-dokumen dan foto-foto yang dapat digunakan sebagai pelengkap data primer. Karakteristik data sekunder berupa tulisan-tulisan, rekaman-rekaman, gambar-gambar, atau foto-foto (Moleong 1994: 42). Data diambil melalui teknik (1) observasi; (2) wawancara; (3) analisis dokumen. Sampel yang menjadi informan sebagai sumber data adalah kepala sekolah, wakil kepala sekolah, pengelola program terapi, guru terapi, guru kelas, orang tua murid. Peneliti sebagai instrumen dibantu alat pengumpul data berupa pedoman wawancara, pedoman observasi dan pedoman analisis dokumen yang dibuat oleh peneliti.

Teknik triangulasi adalah cara yang digunakan dalam penelitian ini berupa teknik pemeriksaan dengan memanfaatkan penggunaan sumber data yang berarti membandingkan dan mengecek balik kepercayaan suatu informasi yang diperoleh melalui waktu dan alat yang berbeda. Analisis data dilakukan berdasarkan model analisis interaktif yang dikembangkan oleh Miles dan Huberman (1984). Analisis tersebut terdiri atas tiga komponen yang saling berinteraksi, yakni reduksi data, penyajian data, dan verifikasi data atau penarikan kesimpulan.

Hasil Penelitian dan Pembahasan

a. Perencanaan Program Terapi Anak Autis.

SLB Negeri Semarang beralamatkan di Jl. Elang Raya No. 2 Mangunharjo, Tembalang 50272. Sekolah ini didirikan oleh Pemerintah Provinsi Jawa Tengah melalui Dinas P dan K dalam rangka upaya peningkatan pelayanan pendidikan bagi anak berkebutuhan khusus (ABK). Berdasarkan Peraturan Gubernur Jawa Tengah No. 6 Tahun 2005 tentang Pembentukan dan Tata Kerja Sekolah Luar Biasa Negeri Semarang, menjadi satuan kerja unit Pendidikan Luar Biasa Jawa Tengah. Dalam rangka memberikan pelayanan yang prima dan memberi kesempatan kepada anak autis secara maksimal, maka terlebih dahulu merumuskan tujuan pendidikan bagi anak autis yaitu: (1) membantu agar anak mampu bersosialisasi dan beradaptasi dengan lingkungan; (2) melatih fungsi bahasa; (3) memperbaiki dan mengurangi masalah perilaku; (4) melatih kemandirian; (5) meningkatkan kemampuan, menggali bakat dan minat. Tujuan dibuat oleh seluruh tim terapi yang terdiri atas kepala sekolah, guru terapi dan psikolog. Tujuan dibuat berdasarkan pertimbangan bahwa kondisi saat ini di SLB Negeri Semarang memiliki guru terapi yang cukup profesional dan berpengalaman, memiliki ruang terapi yang memadai dan alat terapi yang lengkap dan modern, sehingga memungkinkan keberhasilan dari perencanaan yang dibuat. Tujuan dirinci dalam program kegiatan berupa program kegiatan individual seperti terapi individual dan program kegiatan bersama seperti bermain, makan bersama, bermain musik, jalan-jalan bersama. Program kegiatan terapi disusun dalam silabus yang dapat dilihat secara rinci pada tabel di bawah ini.

Tabel 1
Silabus Terapi Anak Autis

No	Kategori Kemampuan	Materi	Perlakuan	Jml jam /smstr	yang seharusnya
1	Kemampuan Tingkat Dasar	-Kepatuhan dan Kontak Mata -Meniru -Kognitif -Bahasa Ekspresif -Kemampuan Pra Akademik -Bantu Diri	Banyak sekali diberi contoh dan bantuan.	80 Jam	375 Jam
2	Kemampuan Tingkat Menengah	-Kepatuhan dan Kontak Mata -Menirukan -Bahasa Reseptif -Bahasa Ekspresif -Kemampuan Pra Akademik -Bantu Diri	Pemberian bantuan cukup atau sedang	60 Jam	375 Jam
3	Kemampuan Tingkat Lanjut	-Melaksanakan Tugas -Menirukan -Bahasa Represif -Bahasa Ekspresif -Bahasa Abstrak -Kemampuan Akademik -Kemampuan Sosialisasi -Kesiapan Masuk Sekolah -Bantu Diri	Sedikit diberi contoh dan bantuan	60 Jam	250 Jam

Perencanaan program dibuat menyesuaikan kondisi yang ada artinya program berjalan sesuai tujuan yang sudah ditetapkan hanya jadwal program dibuat menyesuaikan jumlah siswa mengingat model terapi dan pembelajaran bagi anak autis bersifat individual dan menyeluruh. Jumlah guru terapi yang hanya enam orang akan menangani anak autis yang berjumlah 32 orang, membutuhkan pengaturan jadwal terapi yang berbeda untuk masing-masing anak.

Silabus ini disosialisasikan kepada orang tua dengan tujuan agar ada kerja sama antara orang tua dan sekolah dalam mendidik anak autis. Pada pertemuan orang tua juga dilakukan kesepakatan belajar yang meliputi kesepakatan tata tertib sekolah, biaya akademik, standar kenaikan atau kelulusan, dan masa studi. Selain itu sejak tahun 2007 terbentuk kesepakatan kerja sama antara orang tua dengan sekolah, yaitu kesepakatan tentang tugas-tugas yang harus dilakukan orang tua di rumah sehubungan dengan

program terapi yang dilakukan di sekolah. Pada tahun 2007 pula terbentuk komite sekolah yang bertugas memikirkan tentang program-program sekolah yang berkaitan dengan pencarian dan pengelolaan dana di sekolah. Pada tahun 2008 terbentuk paguyuban orang tua murid yang fungsinya menyiapkan diri sebagai sukarelawan donatur sekolah.

Langkah selanjutnya dalam perencanaan adalah perekrutan siswa. Siswa yang diterima di SLB Negeri Semarang adalah anak yang telah mendapat rujukan dari Biro Konsultasi Psikologi yang bekerja sama dengan SLB Negeri sejak tahun 2007, yaitu Biro Konsultasi Psikologi Renaning Siwi. Siswa yang diterima sudah didiagnosis menyandang autisme. Hasil pemeriksaan tersebut lazimnya mendeskripsikan keadaan obyektif anak dari sudut pandang medik, psikolog, neurolog dan psikiater secara komprehensif yang selanjutnya dipergunakan oleh SLB Negeri Semarang sebagai dasar pijakan untuk menentukan langkah-langkah terapi selanjutnya. Selain itu SLB Negeri Semarang juga menerima siswa pindahan dari sekolah-sekolah anak autisme yang tentunya sudah disertai dokumen-dokumen hasil diagnosis keadaan anak pada waktu masih sekolah di sekolah autisme. Langkah awal ini dilakukan sebagai tahap diagnosis dimana para guru atau terapis anak autisme di SLB Negeri Semarang mempersiapkan diri mengambil langkah-langkah selanjutnya untuk memberikan penanganan terapi secara tepat sesuai dengan kondisi masing-masing anak. Bagi anak yang belum terdiagnosis oleh psikolog maka guru terapi dapat melakukan sendiri langkah diagnosis dengan melakukan observasi pada anak..

Anak-anak autisme yang pindah dari sekolah autisme ke SLB disebabkan oleh faktor biaya. Kebanyakan mereka tidak mampu lagi membayar uang sekolah yang cukup tinggi. Mereka tertarik pindah ke SLB Negeri karena biayanya sangat murah, bahkan ada bea siswa dari pemerintah bagi anak yang tidak mampu. Di SLB Negeri Semarang selain mendapatkan penanganan terapis bagi semua anak autisme, mereka juga mendapatkan kesempatan sekolah bagi anak autisme yang mampu didik. Keuntungan yang diperoleh adalah orang tua dapat menekan unit *cost* karena selain anak mendapatkan terapi mereka dapat sekaligus sekolah dan keuntungan bagi anak dengan bersekolah bertemu dan berkumpul banyak orang akan membantu perkembangan proses komunikasi dan sosialisasi anak.

Dalam waktu tiga tahun yaitu dari tahun 2005-2008 jumlah anak autisme di SLB Negeri ada 32 anak. Jumlah ini sangat menunjukkan betapa besarnya minat masyarakat yang memiliki anak autisme untuk menyekolahkan anaknya di SLB mengingat SLB Negeri baru berdiri tahun 2005. Pembagian kelas untuk anak autisme digolongkan menjadi 3 kelompok kelas yaitu: (1) kelas C untuk anak mampu didik yaitu anak autisme yang perilakunya sudah dapat dikendalikan dan memiliki IQ normal atau di atasnya, kelas ini setara dengan sekolah dasar (SD); (2) kelas C1 untuk anak mampu latih yaitu anak autisme

yang kondisinya berada di tengah-tengah dan perilakunya sudah agak terkendali; (3) kelas D disebut kelas pengembangan yaitu untuk anak autis yang perilakunya sama sekali belum bisa dikendalikan atau diperuntukkan bagi anak autis dengan kelainan ganda. Untuk mengatasi keterbatasan

Dalam rangka perekrutan siswa ini SLB Negeri Semarang juga melakukan promosi dan sosialisasi kepada masyarakat. Promosi ini dilakukan dengan membagi profil SLB Negeri Semarang, dengan tujuan agar masyarakat mengetahui informasi tentang SLB Negeri yang menyelenggarakan terapi pengembangan sekaligus sekolah. Sosialisasi dilakukan oleh Kepala Sekolah dibantu Wakil Kepala Sekolah urusan Kesiswaan dengan menjual produk anak yang berprestasi dan memiliki bakat khusus, salah satu contoh anak autis di SLB yang mampu menyanyikan 250 lagu. Sosialisasi ini dilakukan dengan mengikuti siaran-siaran di radio dan TV, acara ceramah di sekolah-sekolah maupun kantor-kantor, juga acara-acara di lembaga-lembaga keagamaan seperti di Masjid dan Gereja.

SLB Negeri Semarang memiliki tenaga guru tetap berjumlah 30 orang yang berkualifikasi sarjana dan diploma. Guru terapi di SLB Negeri Semarang berjumlah enam orang memiliki keahlian dan latar belakang pendidikan yang berbeda yaitu dua orang ahli terapi perilaku, dua orang ahli terapi fisio dan dua orang ahli terapi okupasi. Selain memiliki latar belakang pendidikan di bidang terapi para guru terapi ini juga sering mengikuti pelatihan-pelatihan terapi bagi anak autis sehingga mereka memiliki keterampilan terapi yang cukup profesional.

Program terapi anak autis di SLB Negeri Semarang meliputi: (a) Tahap diagnosa dimana pada tahap ini sebelum menentukan jenis terapi yang akan diberikan terlebih dahulu guru terapi benar-benar melihat bahwa anak memang menyandang autis. Diagnosa dilakukan dengan melihat hasil pemeriksaan dari Konsultan Psikologi Renaning Siwi atau rujukan dan hasil perkembangan anak dari sekolah autis asal anak sekolah sebelum pindah ke SLB; (b) Tahap Observasi, pada tahap ini observasi dilakukan pada anak selama kurang lebih satu sampai dua bulan disesuaikan dengan kondisi masing-masing anak. Observasi ini meliputi kontak mata dan kepatuhan, kemampuan bantu diri, kemampuan sensomotorik, kemampuan kognitif, kemampuan bahasa *reseptif* dan *expresif*, kemampuan bersosialisasi. Dalam kegiatan ini guru-guru terapi melakukan "*trial and error*" dengan mulai mengarahkan perilaku dan meningkatkan kemampuan yang sudah dimiliki, serta memperbaiki ketidakmampuan. Hasilnya akan dibahas sebagai dasar dan pertimbangan penyusunan program terapi selanjutnya; (c) Tahap penyusunan program, program disusun dan disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi masing-masing anak sesuai dengan hasil observasi yang telah dilakukan. Program yang dibuat meliputi program intervensi dini, program terapi penunjang, dan program sekolah lanjutan. Idealnya program ini dilaksanakan dengan

prinsip satu terapi satu anak secara terstruktur, konsisten dan berkesinambungan dari jam 08.00 sampai jam 15.00 (*full day school*), namun mengingat terbatasnya guru terapi maka pelaksanaan disesuaikan dengan jadwal yang dibuat. Guru terapi melakukan kegiatan individual dan sekali waktu dilaksanakan dengan menggabungkan dua atau tiga orang anak yang tingkat permasalahannya hampir sama. Untuk melatih dan meningkatkan proses sosialisasi anak satu minggu sekali diadakan program makan bersama dan program bermain bersama.

b. Pelaksanaan Program Terapi Anak Autis.

Pelaksanaan pengelolaan program terapi anak autis meliputi pelaksanaan program intervensi dini, program terapi pendamping, dan sekolah lanjutan. Program intervensi dini dibuat berdasarkan hasil observasi yang dilakukan oleh tim guru terapi. Setelah program ini selesai dibuat, dikomunikasikan kepada orang tua agar mereka mengetahui apa yang akan dilakukan oleh guru terapi dan oleh orang tua sebagai tim yang bekerja sama untuk membantu tercapainya tujuan dan menyiapkan orang tua untuk menerima keadaan anak apa adanya, sehingga orang tua siap melangkah bersama guru terapi membantu anak menghadapi masa-masa sulit.

Program intervensi dini terdiri dari tiga kategori kemampuan, yakni kemampuan tingkat dasar, tingkat menengah, dan tingkat lanjut. Program intervensi dini anak autis di SLB Negeri Semarang menggunakan metode modifikasi perilaku atau metode ABA (*Applied Behavioral Analysis*). Anak autis akan mendapatkan program intervensi dini sesuai dengan jadwal yang sudah dibuat dan dilaksanakan di ruang terapi. Tiap anak mendapatkan waktu belajar selama dua jam penuh dengan ditangani oleh satu orang guru terapi. Penanganan anak pada tahap ini berbeda-beda sesuai kondisi masing-masing anak. Masing-masing anak autis dikategorikan masuk dalam kemampuan yang berbeda, yakni kemampuan tingkat dasar, kemampuan tingkat menengah dan kemampuan tingkat lanjut, sehingga kurikulum yang diikuti juga berbeda untuk masing-masing tingkat kemampuan.

Kurikulum tingkat dasar berisi tentang kemampuan kepatuhan dan kontak mata, kemampuan menirukan atau imitasi, kemampuan bahasa reseptif, kemampuan bahasa ekspresif, kemampuan pra akademik, kemampuan bantu diri. Pada kegiatan ini guru terapi selalu memberikan *prompt* dengan berbagai cara diantaranya secara fisik anak dibantu merespon yang benar, secara model anak diberi contoh agar dapat meniru, secara verbal anak dijelaskan apa yang harus dikerjakan, juga secara isyarat dengan menunjuk atau gerakan kepala. *Prompt* diberikan pada saat anak tidak dapat mengerjakan atau tidak dapat memberi respon dengan benar (Maulana, 2007:56). Segera setelah anak dapat melakukan atau mengerjakan tugas dengan benar, maka guru terapi mengatakan

“BAGUS” dan memberikan penguatan berupa sesuatu yang dapat menyenangkan hati anak. *Reinforcers* yang sering diberikan oleh guru terapi adalah pujian, elusan, pelukan dan memberi makanan atau minuman kesukaan anak. Guru terapi akan selalu mengatakan “TIDAK” untuk menyatakan bahwa instruksi yang dilakukan oleh anak adalah salah dan perkataan “TIDAK” ini juga untuk menegaskan pada anak tentang segala sesuatu yang tidak boleh dikerjakan oleh anak.

Pelaksanaan terapi kelompok tingkat menengah sudah jauh lebih baik dibandingkan dengan kelompok tingkat dasar, *prompt* hanya diberikan kadang-kadang saja sementara penguatan selalu diberikan setiap anak selesai melakukan suatu aktivitas meskipun hanya dalam bentuk pujian. Pelaksanaan terapi kelompok lanjut hasilnya sudah cukup bagus, guru sudah jarang memberikan *prompt* karena pada umumnya anak sudah dapat melakukan aktivitas dengan benar. Pada kelompok ini *reinforcers* masih selalu diberikan dalam bentuk pujian setelah anak selesai melakukan aktivitas. Menurut Vrugteveen (2006:4) terapi yang intensif dan terpadu secara formal sebaiknya dilakukan antara 4-8 jam sehari secara individual. Menurut Galih (2008:38) salah satu teknik ABA adalah *One-on One* yang berarti satu guru terapi akan menangani satu anak autis dan kalau perlu dibantu lagi oleh seorang *co-terapis* yang bertugas sebagai pemberi *prompt* atau pemberi contoh. Kenyataannya jumlah guru terapi di SLB belum memadai dibandingkan dengan jumlah siswa autis, sehingga program terapi yang ada belum memenuhi kebutuhan anak autis secara ideal, meskipun pada akhirnya kebutuhan itu dapat tercapai dengan waktu yang relatif agak lama.

Program terapi pendamping diberikan kepada anak-anak autis yang mengalami hambatan- hambatan khusus dan memerlukan terapi tertentu sesuai dengan hambatan yang dialaminya. Terapi pendamping yang dilaksanakan di SLB adalah (1) Terapi Okupasi yang bertujuan untuk melatih otot-otot halus anak karena hampir semua anak autis mengalami keterlambatan dalam perkembangan motorik halus. Pada terapi okupasi ini guru terapi akan mengajarkan kepada anak bagaimana cara yang benar memegang benda. Alat terapi yang digunakan diantaranya bola refleksi, pasang kancing, bola susun, memakai sepatu, yang berguna untuk melatih motorik halus, merangsang taktil, menstimulasi peredaran darah; (2) Terapi Integrasi Sensoris yang bertujuan melatih kemampuan untuk mengolah dan mengartikan seluruh rangsang sensori yang diterima dari tubuh maupun lingkungan. Untuk mengaktifkan rangsang terapi digunakan alat terapi diantaranya kolam bola berdiri dengan memasukkan anak ke dalam kolam dan menimbun-nimbun anak dengan bola-bola berdiri agar anak terlatih merasakan rangsang dari luar, selain kolam bola juga ada bola berdiri ukuran besar yang dipakai oleh guru terapi dengan cara menyuruh anak memegang-megang bola tersebut; (3) Terapi Fisik yang bertujuan untuk menguatkan otot-otot dan melatih keseimbangan tubuh anak. Alat yang digunakan diantaranya titian untuk berjalan, bola-bola besar, bola keseimbangan.

Dengan bantuan alat-alat ini guru terapi di bidang fisioterapi akan melakukan terapi yang bertujuan melatih otot-otot anak autis yang lemah dan melatih keseimbangan tubuh.

Anak autis yang dinyatakan “sembuh” dari hasil terapi intervensi dini maupun terapi penunjang dapat juga melanjutkan sekolah di sekolah reguler yang melaksanakan program sekolah inklusi seperti di SD H Isriati Semarang dan tidak harus sekolah di SDLB. Di SDLB ini ada satu anak yang sekolah di SD reguler yang mengadakan program inklusi, dan anak autis ini pada saat sekolah didampingi oleh guru terapi pendamping yang berfungsi sebagai *shadow* atau guru pembimbing khusus yang bertugas khusus mendampingi dan membimbing perilaku anak autis .

Aktivitas anak pada kelas C pada umumnya sudah aktif meskipun guru kelas masih tetap banyak memberikan contoh dan bimbingan. Aktivitas anak C1 pada umumnya tidak begitu aktif dan masih banyak terlihat beberapa anak asik dengan dirinya sendiri dan tidak memperhatikan guru. Anak kelas D lebih terlihat acuh tak acuh, sulit dikendalikan dan sulit melakukan aktivitas tertentu yang dikehendaki guru.

Di SLB Negeri Semarang juga ada program-program kelompok yakni kegiatan anak autis yang dilakukan secara kelompok dengan tujuan untuk melatih sosialisasi anak dan sebagai sarana latihan berkomunikasi dengan sesama teman autis. Dalam kegiatan kelompok ini pengaruh teman yang sudah “sembuh” sangat kelihatan, karena anak ini akan menjadi model bagi anak yang lain. Kegiatan kelompok yang ada adalah kegiatan makan bersama yang diadakan satu minggu sekali pada hari Sabtu. Kegiatan ini dilakukan di ruang makan salah satu ruang di ruang terapi, diikuti satu kelompok anak yang terdiri dari enam sampai delapan anak, selama satu jam bergantian dengan kelompok lain. Satu kelompok anak dibimbing oleh enam guru terapi .Kegiatan kelompok yang lain adalah kegiatan bermain bersama yang dilakukan satu minggu sekali pada hari jumat, baik bermain di ruang terapi maupun di lingkungan sekolah.

Setiap orang tua anak autis di SLB Negeri Semarang harus terlebih dahulu mengenali kelebihan dan kekurangan anak, lengkap dengan ciri-ciri autisme untuk mengetahui kebutuhan anak, mengenali kemungkinan penanganan yang dapat diberikan pada anak, menetapkan beberapa jenis penanganan sesuai kebutuhan, melakukan pemantauan secara terus menerus terhadap perkembangan anak, dan secara berkala kembali lagi pada langkah pertama, yaitu mengetahui kelebihan dan kekurangan pada diri anak autis. Untuk mendapatkan pengetahuan tentang bagaimana ciri-ciri dan penanganan anak autis, para orang tua di SLB Negeri Semarang diberikan informasi mengenai ciri-ciri dan penanganan anak autis di rumah oleh orang tua. Informasi ini diberikan oleh guru terapi pada saat pertemuan orang tua dengan pihak sekolah sekaligus membahas kesepakatan belajar dan kerjasama antara sekolah dengan orang tua. Diakui oleh orang tua bahwa informasi yang diberikan masih sangat sederhana dan dirasa

kurang, tetapi pihak sekolah menawarkan pinjaman buku-buku baru tentang anak autis kepada orang tua dan diharapkan para orang tua mau membaca dan banyak belajar dari buku-buku tersebut. Selain buku-buku baru tentang anak autis, sekolah juga meminjamkan video berisi *videohome training* yang berisi latihan-latihan sederhana khususnya dalam memberi stimulasi kepada anak dalam latihan panca indra, latihan konsentrasi terhadap permainan, latihan berpakaian, latihan bersosialisasi dalam kelompok bermain dan latihan makan sendiri. Selain itu, pihak sekolah membuka kesempatan seluas-luasnya kepada orang tua untuk melakukan konsultasi pada guru terapi. Orang tua di sekolah berperan sebagai pendamping anak, karena anak autis tidak dapat dibiarkan sendirian tanpa seorang pendamping, mengingat anak autis tidak dapat mengontrol gerak dan kegiatan yang dilakukan. Jadi jika anak berada di luar kelas saat istirahat atau melakukan kegiatan di luar kelas, orang tua di sekolah berperan sebagai pendamping anaknya. Yang dilakukan orang tua pada saat pendampingan, selain menjaga dan mengawasi perilaku anaknya, adalah melakukan interaksi aktif dengan anak dalam rangka meningkatkan pemahaman dalam berbagai bidang yaitu dengan cara memberikan informasi dan pengalaman, dengan memberi tahu pada anak apa yang dipegang dan dilihat dan menjelaskan berbagai kejadian yang dialami, mengenalkan aturan-aturan yang perlu ditaati misalnya tentang jam masuk sekolah, jam masuk terapi, jam istirahat, tentang apa yang boleh dan tidak boleh dilakukan oleh anak, dan pembiasaan cara berperilaku santun pada orang lain. Orang tua harus selalu mengikuti kemana saja anaknya berada, memberi tahu apa yang dipegang dan dilihat oleh anak dan menjelaskan berbagai kejadian yang dialami oleh anak, orang tua perlu memberi makna pada kehidupan anak (Hadis, 2006: 115).

c. Evaluasi Pelaksanaan Program Terapi Anak Autis.

Evaluasi kasus dilaksanakan setiap bulan sekali yang fungsinya mengevaluasi realisasi dari program terapi yang sudah dibuat. Di SLB negeri Semarang evaluasi kasus ini diadakan setiap akhir bulan yang diikuti oleh tim guru terapi dan Kepala Sekolah dan orang tua siswa. Dalam evaluasi ini para guru terapi akan berdiskusi dan *sharing* tentang segala hal mengenai permasalahan, kendala, kegagalan maupun keberhasilan program terapi anak autis yang sudah dilakukan selama satu bulan. Kepala Sekolah selaku penanggung jawab akan meminta laporan kepada tim terapi mengenai pertanggung-jawaban pelaksanaan program terapi.

Pada saat evaluasi kasus guru terapi akan melaporkan tentang penilaian harian masing-masing anak. Penilaian harian menilai aktivitas anak berkaitan dengan instruksi yang diberikan guru terapi sesuai dengan materi kategori kemampuan anak yang tertera pada program terapi. Jika terjadi tidak ada perkembangan kemajuan pada anak selama proses terapi satu bulan maka akan didiskusikan bersama seluruh tim terapi dan dicari

jalan keluarnya. Hambatan ini kadang bisa saja bukan dari anak tetapi dari guru terapi yang kurang trampil menangani kasus-kasus tertentu sehingga perlu *sharing* antar guru terapi yang mungkin pernah mengalami kasus yang serupa. Jika hambatan disebabkan oleh anak, pada kasus semacam ini guru terapi akan memanggil orang tua anak untuk berdiskusi apa yang sudah dilakukan orang tua di rumah berkaitan dengan hambatan dan kemajuan yang dirasakan orang tua tentang anaknya di rumah, kemudian bersama-sama berdiskusi mencari jalan keluar dan membuat langkah baru yang akan dilakukan orang tua di rumah pada bulan depannya.

Evaluasi program semester dilakukan setiap satu semester atau enam bulan sekali yang bertujuan untuk mengukur atau menilai sejauh mana program yang telah dirancang oleh seluruh tim terapi dapat dikuasai oleh anak, baik program terapi maupun program pembelajaran di kelas anak autis. Evaluasi program semester ini terdiri atas evaluasi terapi yang menjadi tanggung jawab guru terapi dan evaluasi hasil belajar di kelas yang menjadi tanggung jawab guru kelas.

. Hasil evaluasi program semester untuk program terapi akan dilaporkan kepada orang tua dalam bentuk laporan hasil belajar yang lengkap selama satu semester, dalam arti guru terapi akan mendeskripsikan seluruh pelaksanaan program dan hasil yang dicapai anak oleh dalam bentuk narasi. Hasil program semester untuk pembelajaran di kelas akan dilaporkan dalam bentuk raport dan laporan hasil belajar yang dideskripsikan dalam bentuk narasi. Dengan membaca laporan hasil belajar anak ini diharapkan orang tua akan mendapatkan gambaran yang komprehensif mengenai hasil belajar anaknya selama satu semester.

Tahap *follow up* dilakukan dengan melihat hasil evaluasi program semester. Berdasarkan hasil evaluasi tersebut guru terapi maupun guru kelas akan menentukan program atau langkah selanjutnya. Langkah yang ditempuh adalah apabila program sudah dikuasai anak, dilanjutkan pada program kemampuan berikutnya dengan tetap memperhatikan pada kemampuan yang sudah dikuasai harus tetap dipelihara dan dijaga dengan cara kemampuan-kemampuan yang sudah dikuasai tersebut harus tetap dilakukan oleh anak. Apabila program belum dikuasai oleh anak, akan dilakukan peninjauan kembali atau pengkajian terhadap faktor penyebab. Setelah dilakukan pengkajian, program akan diulangi lagi pada semester berikutnya dengan melakukan perbaikan.. Kalau ternyata kemampuan anak memang tidak memungkinkan, maka akan mengganti program yang lebih memungkinkan dicapai oleh anak autis. Bagi anak yang sudah menguasai dan memiliki kemampuan dasar seperti kemampuan dasar akademik, kemampuan dasar bersosialisasi, kemampuan berkomunikasi dan perilaku anak sudah dapat dikendalikan, anak autis ini akan diintegrasikan ke sekolah yang ada di SLB Negeri Semarang sesuai dengan tingkat kemampuannya atau ke sekolah reguler yang mengadakan program pendidikan inklusi.

Kesimpulan

Langkah awal dalam perencanaan adalah menetapkan tujuan. Tujuan dibuat dan ditetapkan dengan mempertimbangkan kemampuan anak autis. Program terapi dibuat berdasarkan tujuan yang telah ditetapkan dan dijabarkan dalam bentuk kegiatan-kegiatan yang sesuai dengan kebutuhan anak. Program terapi yang ada adalah program intervensi dini, program terapi penunjang dan program sekolah lanjutan. Program intervensi dini dikelompokkan menjadi tiga yaitu kemampuan tingkat dasar, kemampuan tingkat menengah, dan kemampuan tingkat lanjut. Program terapi penunjang yang dilaksanakan adalah bagi anak yang mengalami terapi okupasi; terapi integrasi sensori; dan terapi fisio. Program sekolah lanjutan yaitu kelas C; kelas C1 dan kelas D.. Kurikulum kelas C sama dengan sekolah reguler hanya ditambah materi tentang keterampilan bina diri. Kurikulum kelas C1 sama dengan kelas C hanya ditambah dengan materi kemampuan khusus. Kurikulum kelas D berisi materi tentang keterampilan bina diri, kemampuan khusus dan keterampilan- keterampilan yang sesuai dengan kondisi anak autis..

Aktivitas guru terapi dalam melaksanakan program terapi intervensi dini sudah cukup baik, dengan memberikan *prompt* dan *reinforcers* yang sesuai dengan kebutuhan masing-masing tingkat kemampuan anak autis. Aktivitas dan respon anak autis kelompok tingkat kemampuan dasar pada saat pelaksanaan terapi cenderung pasif, sedangkan pada kelompok tingkat menengah aktivitas dan respons anak cukup dan pada kelompok tingkat kemampuan lanjut aktivitas dan respon anak bagus.

Aktivitas guru terapi pada saat melakukan terapi penunjang adalah dengan penuh kesabaran dan cinta kasih selalu memberikan bimbingan, bantuan, contoh-contoh kegiatan dan terlibat dalam aktivitas yang dilakukan anak. Program terapi penunjang ini dibimbing oleh guru-guru terapi yang ahli di bidang okupasi, integrasi sensori dan fisio terapi. Aktivitas dan respons anak autis pada kelompok tingkat kemampuan dasar sangat kurang, aktivitas dan respons anak autis pada kelompok tingkat kemampuan menengah cukup, sedang aktivitas dan respons anak pada kelompok tingkat kemampuan lanjut terlihat bagus.

Evaluasi pengelolaan program dilaksanakan dalam tiga kegiatan yakni evaluasi kasus, evaluasi program semester dan tindak lanjut. Evaluasi program intervensi dini dan terapi penunjang, dilaporkan dalam bentuk narasi yang menjelaskan tentang hasil kemajuan kegiatan belajar anak selama satu semester. Evaluasi program sekolah lanjutan dilaporkan dalam bentuk rapor seperti biasa. Tahap tindak lanjut dilakukan berdasarkan hasil evaluasi program semester..

Saran

Jumlah tenaga guru terapi di SLB Negeri Semarang perlu ditambah lagi karena jika dibandingkan dengan jumlah anak autis yang ada jelas tidak seimbang dan tidak ideal. Kepala Sekolah harus segera memikirkan jalan keluarnya agar pelaksanaan terapi anak autis menjadi ideal dan efektif. Kerjasama antara sekolah dan orang tua perlu ditingkatkan lagi, mengingat pendampingan anak autis harus dilakukan terus-menerus. Kerjasama yang baik ini akan mempercepat proses “kesembuhan” anak autis. Orang tua anak perlu mendapatkan bekal pengetahuan tentang teori-teori dan permasalahan anak autis, agar mereka dapat memahami menerima kondisi anaknya dengan penuh kesadaran dan tetap menyayangnya dengan sepenuh hati. Oleh karena itu, pihak sekolah perlu mengadakan kegiatan pemberian informasi-informasi tersebut kepada orang tua, dengan cara memanggil nara sumber atau dapat juga dilakukan oleh guru terapi yang cukup profesional.

Daftar Pustaka

- Baron-Cohen, S dan Bolton, P. (1996). *Autism the facts*. New York: Oxford University Press.
- Connor, Patrick, E.(1994). *Study guide management organization*. 2nd Edition. Atlanta: Honghton Mifflin Co.
- Dawson, G dan Castelloe, F. (1985). *Autism*. New York : Wiley and Sons.
- Depdiknas. (2002). *Pedoman pelayanan pendidikan bagi anak autistik*. Jakarta: Depdiknas.
- Fred Vrugteveen. (2006). Spectrum autisma. *Makalah* pada ACS Tingkat Dasar di SKA Fajar Nugraha.
- Kaplan. H.I. Sadock. B.J. Grebb. J.A. (1997). *Sinopsis psikiatri*. Jakarta: Bina Rupa Aksara.
- Maulana, Mirza. (2007). *Anak autis. mendidik anak autis dan gangguan mental lain menuju anak cerdas dan sehat*. Yogyakarta : AR. Russ Media Group.
- Moleong, Lexy. (2000). *Metodologi penelitian kualitatif*. Bandung: Remaja Rosda Karya.
- Nawawi, (2003). *Administrasi pendidikan*. Jakarta : Haji Masagung.
- Richard Daft, L. (2002). *Manajemen*. Jakarta : Penerbit Erlangga.

Stoner, James A.F. (1993). *Manajemen*. Jakarta: Penerbit Erlangga.

Tobing, Lumban. S.M. (2001). *Anak dengan mental terbelakang*. Jakarta : Balai Penerbit FKUI.

Widiastuti, Setiati. (2007). *Pola pendidikan anak autis*. Yogyakarta CV. Datamedia.

METODE ABA (*APPLIED BEHAVIOUR ANALYSIS*) : KEMAMPUAN BERSOSIALISASI TERHADAP KEMAMPUAN INTERAKSI SOSIAL ANAK AUTIS

Ratna Sari Hardiani¹, Sisiliana Rahmawati²

^{1,2} Program Studi Ilmu Keperawatan
Universitas Jember

ABSTRACT

Autism is a complex development disorder attributed with communication, social interaction, and imagination activity. Disturbance of social interaction on autism could affect learning and behaviour aspects. The study aimed to analyze the influence of applied behaviour analysis method: social ability on autism children's social interaction ability. The study used pre experimental design with one group pretest posttest without control group design. The sample was 15 children, with using total sampling. Data was analyzed with Wilcoxon Match Pair Test. The result showed majority autism children (66,7%) had a less ability of social interaction before intervention (pre test), and majority autism children (53,3%) had enough ability of social interaction after intervention (post test). Data analyzed showed that P value was 0,008 ($0,008 < = 0,05$). It can be concluded that there is an influence of applied behaviour analysis method: social ability on autism children's social interaction ability, it is suggested for the family with an autism child to give applied behaviour analysis method: social ability to exercise the autism children's social interaction ability.

Key words: *Applied Behaviour Analysis Method: Social Ability, Social Interaction Ability, Autism*

ABSTRAK

Anak penyandang autis mempunyai gangguan dalam bidang interaksi sosial, yaitu tidak tertarik untuk bermain bersama teman, suka menyendiri, sedikit kontak mata. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh metode ABA : kemampuan bersosialisasi terhadap kemampuan interaksi sosial. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian *pre eksperimental* dengan rancangan *one group pretest posttest*. Pada penelitian ini populasi yang digunakan oleh peneliti adalah seluruh anak autis di SLB TPA Kabupaten Jember yang berjumlah 18 anak, yang dipilih dengan teknik *total sampling*. Sebelum perlakuan, mayoritas responden memiliki kemampuan interaksi sosial kurang, yaitu sebanyak 66,7%. Setelah perlakuan, kemampuan interaksi sosial responden yang kurang hanya 33,3%. Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh secara bermakna metode ABA : kemampuan bersosialisasi terhadap kemampuan interaksi sosial anak autis dengan nilai *p value* 0,008. Orangtua diharapkan dapat meningkatkan perannya sebagai pemberi stimulasi secara dini.

Kata kunci : anak autis, sosialisasi, interaksi sosial, ABA

PENDAHULUAN

Anak memerlukan perhatian khusus untuk optimalisasi tumbuh kembang. Tumbuh kembang anak dapat dipengaruhi dua faktor utama yakni faktor genetik dan faktor lingkungan (Wong, 2008). Faktor lingkungan secara garis besar dibagi menjadi faktor lingkungan prenatal dan faktor lingkungan postnatal. Faktor lingkungan prenatal yang berpengaruh terhadap tumbuh kembang anak yakni gizi ibu pada saat hamil. Gizi ibu yang kurang dapat menghambat pertumbuhan otak janin (Soetjiningsih, 2002).

Tumbuh kembang otak yang kurang dalam struktur dan fungsi otak dapat menyebabkan masalah perkembangan pada anak diantaranya perkembangan mental, misalnya retardasi mental, *Attention Deficit Hyperactive Disorder* (ADHD), autisme dan lain-lain (Siegel, 1996 dalam Yuwono, 2009). *The Autism Society of America* (2009) mendefinisikan autisme sebagai gangguan perkembangan yang sangat kompleks dan secara klinis ditandai oleh kualitas yang kurang dalam kemampuan interaksi sosial, emosional, komunikasi timbal balik, minat yang terbatas, perilaku tidak wajar, disertai gerakan-gerakan berulang tanpa tujuan.

Hasil survei dari beberapa negara menunjukkan bahwa 2-4 anak per 10.000 anak berpeluang menyandang autisme (Sari, 2009). Prevalensi atau peluang timbulnya penyakit autisme tinggi. Prevalensi autisme di dunia saat ini mencapai 15-20 kasus per 10.000 anak atau 0,15-0,20%. Angka kelahiran di Indonesia enam juta per tahun, maka jumlah penyandang autisme di Indonesia bertambah 0,15% atau 6.900 anak pertahun (Mashabi dan Tajuddin, 2009). Jumlah penduduk Indonesia lebih dari 237,5 juta dengan laju pertumbuhan

penduduk sebesar 1,14%, sehingga jumlah penyandang autisme di Indonesia mencapai 2,4 juta orang (Badan Pusat Statistik, 2010).

Anak penyandang autisme mempunyai gangguan dalam bidang interaksi sosial, yaitu tidak tertarik untuk bermain bersama teman, lebih suka menyendiri, tidak ada atau sedikit kontak mata atau menghindari untuk bertatap muka, senang menarik tangan orang lain untuk melakukan apa yang diinginkan (Ayres, 1998).

Adanya gangguan dalam interaksi sosial pada anak autisme dapat mempengaruhi aspek dalam belajar dan perilaku (Handoyo, 2009). Apabila kelainan ini berlanjut sampai dewasa, maka akan menimbulkan dampak yang fatal, misalnya tidak dapat meminta bantuan pada orang lain karena adanya keterbatasan dalam kemampuan interaksi sosial, tidak memiliki kesempatan untuk berkarya atau mencari pekerjaan, sehingga pada akhirnya tidak akan mampu untuk memenuhi kebutuhan hidup ataupun kesehatannya (Widyawati, 2002).

Laporan penelitian yang dilakukan oleh *Princeton Child Development Institute* pada tahun 1985 yang dikutip oleh Mourice (1996) menegaskan bahwa dengan melakukan penanganan dini sebelum usia 5 tahun, 40%-60% anak autisme dapat diikuti dalam sekolah reguler (Yuwono, 2009). Metode untuk intervensi dini yang dapat diberikan pada anak autisme yang mengalami gangguan dalam interaksi sosial salah satunya dengan metode ABA (*Applied Behaviour Analysis*) (Yuwono, 2009). Metode ABA adalah metode tata laksana perilaku menggunakan metode mengajar tanpa kekerasan (Handoyo, 2009).

Metode ABA, khususnya untuk kemampuan bersosialisasi dapat membantu anak autis mempelajari keterampilan sosial dasar seperti memperhatikan, mempertahankan kontak mata, dan dapat membantu mengontrol masalah perilaku (Handoyo, 2009). Dasar dari metode ini menggunakan pendekatan teori *behavioral*, yaitu pada tahap awal menekankan kepatuhan, keterampilan anak dalam meniru, dan membangun kontak mata. Konsep kepatuhan ini sangat penting agar mereka dapat mengubah perilaku dan dapat melakukan interaksi sosial (Yuwono, 2009).

Data Biro Pusat Statistik (BPS) tahun 2010 menyebutkan bahwa Propinsi Jawa Timur adalah salah satu propinsi di Indonesia yang merupakan wilayah dengan penderita autis yang cukup besar. Studi pendahuluan yang dilaksanakan di Kabupaten Jember, diketahui bahwa SLB TPA Kabupaten Jember merupakan sekolah luar biasa dengan jumlah anak autis sebanyak 18 orang.

Hasil wawancara dengan guru SLB TPA Kabupaten Jember menyatakan bahwa 90% siswa autis mengalami gangguan dalam melakukan interaksi sosial. Metode ABA: kemampuan bersosialisasi belum diterapkan di SLB TPA Kabupaten Jember. Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk melakukan suatu penelitian mengenai pengaruh metode ABA: kemampuan bersosialisasi terhadap kemampuan interaksi sosial pada anak autis di SLB TPA Kabupaten Jember.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian *pre eksperimental* dengan rancangan *one group pretest posttest*. Pada penelitian ini

populasi yang digunakan oleh peneliti adalah seluruh anak autis di SLB TPA Kabupaten Jember yang berjumlah 18 anak, yang dipilih dengan teknik *total sampling*. Sampel penelitian ini berjumlah 15 anak karena ada anak yang pindah sekolah dan masuk dalam kriteria eksklusi. Lokasi penelitian adalah di SLB TPA Kabupaten Jember. Penelitian dilakukan pada bulan Mei 2010. Sumber data didapat dari data primer dan data sekunder. Data primer didapat dengan lembar observasi kemampuan interaksi sosial anak autis, sedangkan data sekunder didapat dari SLB TPA Kabupaten Jember.

HASIL DAN BAHASAN

Usia responden adalah kelompok usia yang sama yaitu usia sekolah. Gejala autis sudah mulai dapat dilihat pada anak sebelum usia 3 tahun, yakni mencakup interaksi sosial, komunikasi, perilaku dan cara bermain yang tidak seperti anak normal lainnya (Rahmayanti, 2008). Data Tabel 1 menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki jenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 80% (12 orang) dan rata-rata umur responden adalah 8 sampai 10 tahun yaitu sebanyak 66,7% (10 orang).

Data karakteristik responden mengenai jenis kelamin menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki jenis kelamin laki-laki. Anak berpeluang menyandang autis dengan rasio 4:1 untuk anak laki-laki dan perempuan. Hal tersebut sesuai dengan yang dinyatakan Sari (2009), bahwa anak laki-laki lebih rentan menyandang sindrom autis dibandingkan anak perempuan. Anak laki-laki memiliki hormon *testosteron* yang mempunyai efek yang bertolak belakang dengan hormon *estrogen* pada perempuan, hormon

testosteron menghambat kerja *RORA* (*retinoic acid related orphan receptor alpha*) yang berfungsi mengatur fungsi

otak, sedangkan *estrogen* meningkatkan kinerja *RORA* (Hariyadi, 2009).

Tabel 1 Karakteristik Umum Anak Autis di SLB TPA Kabupaten Jember

Data umum	Jumlah (orang)	Persentase (%)
a. Jenis kelamin		
1. Laki-laki	12	80
2. Perempuan	3	20
b. Umur (tahun)		
1. 5-7	2	13,3
2. 8-10	10	66,7
3. 11-13	3	20,0
Total	15	100

Sumber: Data Primer, Mei 2010

Data Tabel 2 menunjukkan bahwa sebelum pemberian intervensi metode ABA kemampuan bersosialisasi, mayoritas responden memiliki kemampuan interaksi sosial yang kurang, yaitu sebanyak 66,7% (10 orang), dan tidak ada responden yang menunjukkan kemampuan interaksi sosial baik. Setelah pemberian intervensi metode ABA kemampuan bersosialisasi, terlihat kemampuan interaksi sosial responden

meningkat menjadi baik sebanyak 13,3% (2 orang), cukup sebanyak 53,3% (8 orang), dan kurang sebanyak 33,3% (5 orang). Hasil uji *Milcoxon Match Pair Test* pada CI 95% dan 5% menunjukkan p value = 0,008 yang berarti p value , maka dapat dinyatakan ada pengaruh metode ABA kemampuan bersosialisasi terhadap kemampuan interaksi sosial anak autis di SLB TPA Kabupaten Jember.

Tabel 2 Perbedaan kemampuan interaksi sosial anak autis sebelum dan setelah pemberian metode ABA di SLB TPA Kabupaten Jember

Kemampuan interaksi sosial	Pre test		Post test	
	F	%	F	%
a. Kurang	10	66,7	5	33,3
b. Cukup	5	33,3	8	53,3
c. Baik	-	-	2	13,3
Total	15	100	15	100
Hasil	<i>Milcoxon Match Pair Test</i> P = 0,008			

Sumber: Data Primer, Mei 2010

Peneliti menganalisa bahwa pada usia sekolah tersebut kelainan yang dialami oleh anak autis dapat terlihat

dengan jelas, terutama dalam gangguan interaksi sosial. Data *pretest* juga menunjukkan pada berbagai tingkat usia

tersebut mayoritas anak autis mempunyai kemampuan interaksi sosial dalam kategori kurang.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa hampir seluruh responden memiliki kemampuan interaksi sosial dalam kategori kurang sebelum perlakuan. Data *pretest* menunjukkan responden dengan kemampuan interaksi sosial kategori kurang sebanyak 10 responden (66,7%). Hasil observasi menunjukkan bahwa anak yang memiliki kemampuan interaksi sosial yang kurang didominasi oleh anak yang kurang aktif selama di kelas. Anak cenderung masih belum bisa dikendalikan secara emosional dan sangat susah untuk menerima perintah. Anak cenderung pasif, berdiam diri dan hanya melakukan hal yang dianggapnya menarik.

Pernyataan diatas sesuai dengan teori yang diungkapkan oleh Ayres (1998) bahwa anak penyandang autis mempunyai gangguan dalam bidang interaksi sosial, yaitu tidak tertarik untuk bermain bersama teman, lebih suka menyendiri, tidak ada atau sedikit kontak mata atau menghindari untuk bertatapan, senang menarik tangan orang lain untuk melakukan apa yang diinginkan. Anak autis juga menunjukkan perilaku menjauhkan diri dan acuh tak acuh terhadap orang lain (Endi, 2003). Interaksi sosial merupakan kesulitan yang nyata bagi anak autis untuk melakukan hubungan sosial dengan lingkungannya. Gangguan yang terjadi pada anak autis dapat menghalangi mereka untuk mempunyai kemampuan bersosialisasi atau melakukan hubungan sosial (Handojo, 2009).

Kemampuan interaksi sosial yang kurang dapat juga terjadi karena kurangnya motivasi dan stimulasi selama anak berada di rumah. Stimulasi yang

diberikan oleh keluarga atau orang tua sebagai ruang lingkup yang dominan dalam kehidupan anak memiliki dampak yang besar terhadap kemampuan interaksi sosial (Ratnadewi, 2010).

Komunikasi yang dilakukan anak autis sangat terbatas, karena pada umumnya anak autis sering menggunakan bahasa tubuh untuk melakukan komunikasi. Kurangnya komunikasi pada anak autis menyebabkan anak semakin membiasakan hidup menyendiri dan tidak mempunyai rasa ketertarikan kepada orang lain (Peeters, 2004 dalam Fitriyani, 2007).

Hasil penelitian pada Tabel 2 juga menunjukkan bahwa kemampuan interaksi sosial anak autis sebelum pemberian metode ABA: kemampuan bersosialisasi, minoritas responden masuk dalam kategori cukup dan tidak ada responden yang masuk dalam kategori kemampuan interaksi sosial baik. Data *pretest* hasil penelitian menunjukkan responden dengan kemampuan interaksi sosial kategori cukup sebanyak 5 responden (33,3%). Hasil observasi menunjukkan bahwa anak yang memiliki kemampuan interaksi sosial yang cukup adalah responden yang memiliki kemampuan bahasa yang cukup dengan mayoritas umur 10 tahun.

Ginanjari (2007) menyatakan bahwa sejalan dengan perkembangan usia, kondisi sensorik pada anak autis biasanya membaik. Perkembangan bahasa yang lebih baik membuat mereka lebih tertarik untuk berkomunikasi dengan orang lain. Lingkungan juga dapat mempengaruhi kemampuan interaksi sosial anak. Hal tersebut sesuai dengan yang dinyatakan oleh Potter dan Perry (2005) bahwa kondisi lingkungan sekitar tidak menentukan, tetapi mampu mempengaruhi

dan membatasi proses sosialisasi seseorang. Hasil observasi menunjukkan bahwa lingkungan di sekolah cukup nyaman, sehingga dapat mendukung anak untuk bisa berinteraksi dan bersosialisasi.

Kemampuan interaksi sosial anak autis setelah pemberian metode ABA: kemampuan bersosialisasi mengalami peningkatan dan mayoritas berada dalam kategori cukup dan telah ada responden dengan kemampuan interaksi sosial dalam kategori baik yang sebelumnya tidak ada. Data *posttest* menunjukkan bahwa responden dengan kemampuan interaksi sosial baik sebanyak 2 responden (13,3%) dan dalam kategori cukup sebanyak 8 responden (53,3%).

Hal tersebut sesuai dengan pendapat Kingley (2006, dalam Handojo, 2009) yang menyatakan bahwa metode ABA ini representatif bagi penanganan anak berkebutuhan khusus karena memiliki prinsip yang terukur, terarah dan sistematis, sehingga dapat meningkatkan keterampilan motorik halus, maupun kasar, komunikasi, dan interaksi sosial.

Data *posttest* juga menunjukkan bahwa responden yang memiliki kemampuan interaksi sosial dalam kategori baik dan cukup adalah mayoritas responden yang memiliki jenis kelamin laki-laki. Hal tersebut sesuai dengan yang dinyatakan oleh Sari (2009), bahwa anak laki-laki lebih rentan menyandang sindrom autis dibandingkan anak perempuan. Namun demikian anak perempuan dapat menunjukkan gejala yang lebih berat. Peneliti menganalisa bahwa meskipun responden laki-laki lebih rentan menyandang autis, namun responden laki-laki memiliki kemampuan interaksi sosial yang lebih baik daripada responden perempuan.

Hasil observasi menunjukkan bahwa responden yang memiliki kemampuan interaksi sosial dalam kategori baik dan cukup mengalami peningkatan dalam kemampuan untuk dapat kooperatif, tidak menghindari kontak dengan orang lain, gerak-gerik lebih tertuju, dapat berbagi dan bermain dengan teman sebaya. Peneliti menyimpulkan bahwa metode ABA: kemampuan bersosialisasi berpengaruh bagi perkembangan kemampuan interaksi sosial anak. Metode ABA, khususnya kemampuan bersosialisasi ternyata dapat membantu para anak autis dalam mempelajari keterampilan sosial dasar seperti memperhatikan, mempertahankan kontak mata, dan dapat membantu mengontrol masalah perilaku (Handojo, 2009).

Terdapat responden yang tidak mengalami peningkatan saat *posttest* yaitu tetap memiliki kemampuan interaksi sosial dalam kategori kurang. Responden yang memiliki kemampuan interaksi sosial dalam kategori kurang sebanyak 5 orang responden atau sekitar 33,3%. Hasil observasi menunjukkan bahwa responden dengan kemampuan interaksi sosial dalam kategori kurang ini pada saat perlakuan terlihat kurang fokus, suka menyendiri, dan lebih memilih untuk bermain sendiri sehingga peneliti perlu membujuk dan mengembalikan konsentrasi dan fokus pandangan anak.

Interaksi sosial yang terjalin antar teman sangat jarang karena anak dengan kemampuan interaksi sosial kurang juga dipengaruhi oleh gangguan komunikasi anak. Responden belum mampu memulai pembicaraan dan memperhatikan teman atau guru saat berbicara. Responden dengan kemampuan interaksi sosial dalam kategori kurang berada pada rentang umur

5-7 tahun. Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian Vygotsky dalam Jamaris (2006), yang menyatakan bahwa anak autis pada usia 2-7 tahun berada pada *the own agenda stage*, pada tahapan ini anak cenderung bermain sendiri dan tidak tertarik pada orang-orang disekitarnya. Anak belum memahami bahwa dengan berkomunikasi dapat mempengaruhi orang lain. interaksi sosial tetap dirasakan sulit dan membingungkan. Keterbatasan utama yang dirasakan adalah tidak adanya insting sosial, sehingga mereka kesulitan dalam memahami aturan-aturan sosial yang kompleks dan seringkali berubah.

Hasil uji statistik menggunakan uji *wilcoxon match pair test* didapatkan nilai *p value* sebesar 0,008, apabila *p value* 0,05 maka dikatakan H_0 ditolak sehingga dari hasil statistik diatas dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh metode ABA: kemampuan bersosialisasi terhadap kemampuan interaksi sosial anak autis di SLB TPA Kabupaten Jember karena memiliki nilai yang sangat bermakna.

Metode ABA berupa kemampuan bersosialisasi adalah metode tata laksana perilaku yang memiliki prinsip terukur, terarah, dan sistematis dalam melatih kemampuan interaksi sosial (Kingley, 2006, dalam Handojo, 2009). Dasar dari metode ini adalah menggunakan pendekatan teori *behavioral*, pada tahap intervensi ini menekankan pada kepatuhan, keterampilan anak dalam meniru, dan membangun kontak mata (Yuwono, 2009). Metode ABA yang digunakan pada penelitian ini terdiri dari 10 materi. Metode ini dapat membantu dalam mempelajari keterampilan sosial dasar seperti memperhatikan, mempertahankan kontak mata, dan dapat mengontrol masalah perilaku (Handojo, 2009).

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya peningkatan kemampuan interaksi sosial yaitu mayoritas responden memiliki kemampuan interaksi sosial dalam kategori cukup setelah diberikan perlakuan selama enam kali. Perbedaan kemampuan terlihat karena kemampuan interaksi sosial anak autis sebelum diberikan perlakuan mayoritas memiliki kemampuan interaksi sosial dalam kategori kurang.

Selama diberikan enam kali perlakuan berupa metode ABA: kemampuan bersosialisasi, perubahan mulai terlihat pada pemberian perlakuan yang kelima. Responden lebih senang bermain bersama-sama dengan teman, lebih kooperatif, gerak-gerik lebih tertuju. Hasil yang diperoleh setelah perlakuan tersebut menunjukkan bahwa metode ABA: kemampuan bersosialisasi mampu membantu anak autis dalam mempelajari keterampilan sosial dasar seperti memperhatikan, mempertahankan kontak mata, dan dapat membantu mengontrol masalah perilaku.

Hal-hal yang menjadi prinsip dalam pelaksanaan metode ABA: kemampuan bersosialisasi adalah anak berlatih berkomunikasi, berbicara, bahasa, dan melakukan interaksi sosial, namun yang pertama kali perlu diterapkan adalah latihan kepatuhan dan kontak mata. Konsep kepatuhan ini sangat penting agar mereka dapat mengubah perilaku sendiri menjadi perilaku yang lazim dan dapat melakukan interaksi sosial (Yuwono, 2009). Sebelum perlakuan metode ABA: kemampuan bersosialisasi dimulai, responden dibentuk menjadi satu kelompok, dimana tiap kelompok terdiri dari 4-5 responden.

Materi pertama yang diajarkan pada metode ini adalah imitasi aksi dari teman.

Bentuk imitasi tersebut dapat berupa gerakan, suara atau keduanya. Materi ini diberikan untuk mulai melatih anak untuk dapat mempertahankan kontak mata dan lebih perhatian. Materi yang memiliki tujuan hampir sama yaitu menginstruksikan responden untuk mengikuti arah dari teman.

Responden dilatih agar gerak-geriknya lebih tertuju. Materi selanjutnya adalah menjawab pertanyaan teman. Hal tersebut melatih responden untuk tidak mengabaikan dan lebih perhatian pada apa yang dikatakan orang lain. Materi yang paling membuat responden merasa senang untuk melakukannya adalah ketika bermain. Responden terlihat begitu tertarik.

Permainan ini mengajarkan anak bisa bermain dengan teman sebaya, merespon ajakan dan mengajak teman untuk bermain serta menjelaskan sesuatu dan mengomentari teman saat bermain. Fungsi utama bermain yang terdapat dalam materi metode ABA: kemampuan bersosialisasi salah satunya yaitu perkembangan sosial ditandai dengan kemampuan berinteraksi dengan lingkungannya (Soetjiningsih, 2002).

Materi terakhir yang diajarkan adalah meminta bantuan dari teman dan menawarkan bantuan kepada teman. Hal tersebut mengajarkan anak untuk dapat berbagi dan mengalah. Materi dalam metode ini yang paling susah untuk dilakukan oleh responden adalah ketika responden diinstruksikan peneliti untuk menjelaskan sesuatu kepada teman.

SIMPULAN DAN SARAN

Kemampuan interaksi sosial sebagian besar anak autis kurang sebelum diberikan metode ABA: kemampuan

bersosialisasi. Kemampuan interaksi sosial anak autis meningkat dalam kategori cukup, setelah diberikan metode ABA: kemampuan bersosialisasi. Terdapat pengaruh yang sangat bermakna dari metode ABA: kemampuan bersosialisasi terhadap kemampuan interaksi sosial anak autis SLB TPA Kabupaten Jember, hal tersebut dibuktikan dengan $p \text{ value } (0,008) < (0,05)$.

Hasil penelitian ini memberikan rekomendasi perlunya dilakukan penelitian lanjutan untuk mengetahui efektifitas metode ABA: kemampuan bersosialisasi terhadap kemampuan interaksi sosial anak autis dengan sampel yang lebih besar, jenis dan rancangan penelitian yang berbeda. Intervensi lain seperti terapi integrasi perlu diteliti efektifitasnya terhadap kemampuan interaksi sosial anak autis. Masyarakat dan para orangtua diharapkan dapat meningkatkan perannya sebagai pendamping dan pemberi stimulasi secara dini dan maksimal, agar dapat mengoptimalkan perkembangan anak autis khususnya pada kemampuan interaksi sosial.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsimi. 2010. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Edisi Revisi. Cetakan 14. Jakarta: Rineka Cipta.
- Astuti, Ema Tri. 2009. *Kemampuan Bersosialisasi Pada Anak Usia Prasekolah Ditinjau Dari Jenis Pendidikan*. Skripsi. Surakarta: Fakultas psikologi Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Azwar, Saifuddin. 2003. *Penyusunan Skala Psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

- Danuatmaja, Bonny. (2003). *Terapi Anak Autis di Rumah*. Jakarta: Pustaka Swara.
- Endy, P. P. 2003. *Nutrisi dan Autistic Spectrum Disorder. Temu Ilmiah Penatalaksanaan Gizi Pada Anak Autis, ASDI*. Yogyakarta: Pustaka Anggrek.
- Fitriyani. 2007. *Efektivitas Terapi Wicara Pada Anak Autis Dengan Gangguan Perkembangan Bahasa*. Malang: Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Malang.
- Ginanjari, Andriana S. 2007. *Memahami Spektrum Autis Secara Holistik*. Jakarta: Fakultas Psikologi Universitas Indonesia.
- Green, Gina. 2008. *Autism and ABA*. Jakarta: Gramedia.
- Gunarsa, S.D. 2008. *Psikologi Perawatan*. Jakarta: Gunung Mulia.
- Handojo, Y. 2003. *Autisma*. Jakarta: PT Buana Ilmu Populer Kelompok Gramedia.
- Handojo, Y. 2009. *Autisme pada Anak*. Jakarta: PT Buana Ilmu Populer Kelompok Gramedia.
- Hariyadi, D. 2009. *Pedoman Singkat Menghitung Kebutuhan Gizi Autis untuk Mahasiswa Gizi*. Pontiana 84
DPD Persagi Kalimantan.
- BaratWong, Donna L. 2008. *Pedoman Klinis Keperawatan Pediatrik*. Jakarta: EGC.
- Hembing, M. 2004. *Psikoterapi Anak Autisme*. Jakarta: Pustaka Populer Obor.
- Jamaris, M. 2005. *Perkembangan dan Pengembangan Anak*. Jakarta: Universitas Negeri Jakarta.
- Jordan, R. 2001. *Autism with Severe Learning Difficulties*. England: A Condor Book Son Venir Press.
- Lestari, Yunita P. 2007. *Pengaruh Senam Otak terhadap Kualitas Interaksi Sosial Anak Autis*. Skripsi. Yogyakarta: Fakultas Kedokteran UMY.
- Lisa, R. 2007. *Social Skills Training and Autism*.
<http://autism.about.com/od/autismtherapy/101/a/socskillbasics.html>. [7 Maret 2011].
- Mashabi, N. A., & Tajuddin, N. R. 2009. *Hubungan Antara Pengetahuan Ibu dengan Pola Makan Anak Autis*. Jakarta: Makara Kesehatan.
- Mourice, C. 1996. *Behavioral Intervention for Children with Autism. A Manual for Parent's Young and Professionals*. Texas: Autism.
- Noorkasiani, Heryati, Ismail. 2009. *Sosiologi Keperawatan*. Jakarta: ECG.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Parmodji, Gayatri. 2007. *Seputar Autisme*. Jakarta: Gramedia.
- Prasetyo, D.S., 2008. *Serba-Serbi Anak Autis: Mengenal, Menangani, dan Mengatasinya dengan Tepat dan Bijak*. Yogyakarta: Diva Press.
- Rahmayanti, S. 2008. *Gambaran Penerimaan Orang Tua terhadap Anak Autisme*. Jakarta: Fakultas Psikologi Universitas Gunadarma.
- Ratnadewi. 2010. *Peran Orangtua pada Terapi Biomedis untuk Anak Autis*. Jakarta: Fakultas Psikologi Universitas Gunadarma.
- Sari, I. D. 2009. *Nutrisi pada Pasien Autis*. Jakarta: CDK (Cermi Dunia Kedokteran).

BENTUK DAN MODEL TERAPI TERHADAP ANAK-ANAK PENYANDANG AUTISME (KETERBELAKANGAN MENTAL)

Oleh ;
Jaja Suteja & Ruwanti Wulandari

ABSTRAK

Autis adalah gangguan perkembangan perpasif pada anak yang ditandai dengan adanya gangguan dan keterlambatan dalam bidang kognitif, bahasa, perilaku, dan interaksi sosial. Jumlah anak yang terkena autis semakin hari semakin meningkat pesat. Dengan adanya metode diagnosis yang kian berkembang hampir dipastikan jumlah anak yang terkena autisme akan semakin besar. Bahkan jumlah penderita autis semakin hari semakin mengawatirkan, baik bagi orang tua, masyarakat maupun pemerintah. Autisme adalah gangguan perkembangan pada anak yang gejalanya sudah timbul sebelum anak itu mencapai usia tiga tahun. Penyebab autisme adalah gangguan neurobiologis berat yang mempengaruhi fungsi otak sedemikian rupa sehingga anak tidak mampu berinteraksi dan berkomunikasi dengan dunia luar secara efektif. Penderita autis diharapkan mendapatkan diagnosis lebih awal sehingga mendapatkan terapi lebih dini dan mampu mengobati dan menyembuhkan terhadap anak-anak yang memiliki keterbelakangan mental tersebut. Upaya deteksi dini yang optimal memerlukan kerjasama dari semua pihak dari mulai orang tua, tim ahli dalam hal ini dokter maupun dari instansi pemerintah itu sendiri.

Key words: autis, penyebab, terapi

A. Pendahuluan

Anak merupakan anugrah berharga yang diberikan Allah SWT kepada setiap orang tua. Memiliki anak yang sehat dan sempurna merupakan harapan yang sangat dinantikan oleh orang tua, karena anak dapat menjadikan sebuah hubungan keluarga menjadi harmonis dan bahagia. Banyak pasangan suami istri yang mengalami perceraian diakibatkan karena tidak memiliki anak atau keturunan atau juga memiliki anak yang memiliki kekurangan secara fisik atau mengalami keterbelakangan mental.

Kesempurnaan fisik seringkali menjadi ukuran pertama kenormalan seseorang bayi saat ia dilahirkan. Pada kebanyakan orang tua mereka selalu berharap, bahwa Allah mentakdirkan mereka untuk mendapatkan anak yang sempurna baik secara fisik maupun secara fisikis. Biasanya ketidak sempurnaan fisik lebih mudah dideteksi karena terlihat secara langsung. Tetapi ketidak sempurnaan secara psikis ataupun mental sulit dikenali seiring dengan waktu pertumbuhan dan perkembangan anak. Salah satu dari anak yang memiliki kekurangan atau keterbelakangan mental adalah autisme.

Autisme adalah gangguan perkembangan pada anak yang gejalanya sudah timbul sebelum anak itu mencapai usia tiga tahun. Penyebab autisme adalah gangguan neurobiologis berat yang mempengaruhi fungsi otak sedemikian rupa sehingga anak tidak mampu berinteraksi dan berkomunikasi dengan dunia luar secara efektif (Yayasan Autisme Indonesia).

Kebiasaan anak-anak autis sangat terganggu secara fisik maupun mental, bahkan seringkali menjadi anak-anak yang terisolir dari lingkungannya dan hidup dalam dunianya sendiri dengan berbagai gangguan mental dan perilaku. Perilaku itu biasanya, sering bersikap semaunya sendiri tidak mau diatur, perilaku tidak terarah (mondar-mandiri, lari-lari, manjat-manjat, berputar-putar, lompat-lompat, ngepak-ngepak, teriak-teriak, agresif, menyakiti diri sendiri, tantrum (mengamuk), sulit konsentrasi, perilaku refetitif.

Seringkali orang tua tidak menyadari bahwa ia memiliki anak autis, orang tua baru menyadari ketika melihat anaknya memiliki perbedaan dengan anak-anak yang lainnya. Orang tua harus bisa menyadari kenyataan bahwa anak mereka memiliki gejala autis atau keterbelakangan mental sehingga disana akan tumbuh rasa kasih sayang yang teramat sangat, perhatian yang lebih mendalam antara orang tua kepada anaknya.

Persoalan yang memiliki anak yang tidak sempurna, apapun jenisnya dan kapanpun ia diketahui, reaksi yang timbul umumnya serupa, karena tidak ada orang tua yang siap menerima kenyataan bahwa buah hatinya terlahir tidak sempurna. Begitu mengetahui bahwa anaknya lahir dalam keadaan tidak sempurna, orang tua akan merasakan duka mendalam.

Orang tua memiliki peranan yang sangat dominan dalam upaya penyembuhan bagi anak-anak yang tidak sempurna ataupun yang sedang mengalami berkebutuhan khusus seperti anak autisme. Karena orang tua merupakan orang yang paling mengerti dan dimengerti anak penyandang autisme. Untuk itu, orang tua tetap dituntut untuk menjadi orang yang pertama terhadap penyembuhan anak-anaknya.

Mendidik anak autis bukan merupakan hal yang sederhana, meskipun untuk melakukannya dibutuhkan bantuan terapis namun keterlibatan orang tua dalam penyusunan prioritas program pendidikan tetap mutlak adanya. Orang tua yang bertanggung jawab akan keberhasilan pendidikan anaknya, tidak terlepas pada dasar pendidikan yang akan digunakan.

Persoalan terhadap anak autisme, orang tua dituntut untuk mengerti hal-hal seputar autisme dan mampu mengorganisir kegiatan terapi untuk anaknya. Para ahli/ terapis tidak

akan dapat bekerja tanpa peran serta orang tua, dan terapi tidak akan efektif bila orang tua tidak dapat bekerjasama, karena umumnya para ahli bekerja berdasarkan data yang diperoleh orang tua dalam memahami anak-anaknya. Orang tua seharusnya menjadi pihak yang pertama kali mengetahui segala hal tentang anaknya karena orang tua lah yang mendampingi proses tumbuh kembang sejak bayi.

B. Pengertian Autisme dan Karakteristik Autisme

Autisme berasal dari bahasa Yunani yakni kata “*Auto*” yang berarti berdiri sendiri. Arti kata ini ditujukan pada seseorang penyandang autisme yang seakan-akan hidup didunianya sendiri. Safaria (2005 : 1), memaparkan bahwa Kenner mendeskripsikan gangguan ini sebagai ketidakmampuan berinteraksi dengan orang lain, gangguan berbahasa yang ditunjukkan dengan penguasaan yang tertunda, *ecolalia*, *mutism*, pembalikan kalimat, adanya aktifitas bermain yang repetitif dan stereotif, ingatan yang sangat kuat.

Autisme memiliki tanda-tanda sejak masa pertumbuhan awal, Kanner menyebutnya dengan *infantile autism* (*autisme pada anak-anak*). Lebih lanjut Safaria menjelaskan bahwa gejala autisme termasuk ke dalam katgori gangguan perkembangan perpasive (*perpasive depelopmental disorder*). Gangguan perkembangan adalah bila terjadi keterlamabatan atau penyimpangan perkembangan dan untuk gejala autis biasanya dintandai dengan adanya distorsi perkembangan fungsi psikologis secara majemuk yang meliputi ; perkembangan keterampilan, sosial dan berbahasa, seperti perhatian, persepsi daya nilai, terhadap realitas, dan gerakan-gerakan motorik. Seperti yang diungkapkan oleh Karyn (2004 : 366) menjelaskan bahwa gangguan perkembangan perpasif adalah kategori yang diciptakan oleh *American Psychiatric Association* untuk mengelompokkan anak-anak dengan hambatan atau penyimpangan dalam perkembangan sosial, bahasa, dan kognitif mereka.

Saat ini, masalah autisme menimbulkan keprihatinan yang mendalam, terutama bagi kedua orang tuanya. Selain itu, rasa khawatir timbul pada ibu-ibu muda yang akan melahirkan. Autisme dapat terjadi pada siapa saja dan tidak ada perbedaan status sosial ekonomi, pendidikan, golongan, etnik, atau bangsa. Semua diduga bahwa penyandang autime berasal dari faktor keluarga dengan tingkat integensi dan sosial ekonomi yang tinggi, namun dari penelitian terakhir, autisme ditemukan pada berbagai tingkat sosio-ekonomi dan intelgensi.

Dari beberapa uraian di atas, maka yang dimaksud dengan autisme adalah gangguan perkembangan berat yang mempengaruhi cara seseorang dalam melakukan komunikasi, bereaksi, dan bertindak laku dalam kehidupan. Perilaku autisme biasanya ditandai dengan rendahnya berkomunikasi verbal maupun non verbal, interaksi sosial yang terkesan aneh, emosi yang tidak stabil, berubah-ubah dan persepsi sensorik yang tidak optimal.

Menurut Handojo (2004:24), beberapa karakteristik dari perilaku autisme pada anak-anak antara lain :

- a. Bahasa / komunikasi: Ekspresi wajah yang datar, Tidak menggunakan bahasa /isyarat tubuh, Jarang memulai dengan komunikasi, Tidak meniru aksi atau suara, Bicara sedikit, atau tidak ada, Intonasi atau ritme vokal yang aneh, Tampak Tidak mengerti arti kata, Mengerti dan menggunakan kata secara terbatas.
- b. Hubungan dengan orang: Tidak responsif, Tidak ada senyum sosial, Tidak berkomunikasi dengan mata, Kontak mata terbatas, Tampak asyik bila dibiarkan sendiri, Tidak melakukan permainan giliran, Menggunakan tangan orang dewasa sebagai alat
- c. Hubungan dengan lingkungan: Bermain refetitif (diulang-ulang), Marah atau tidak menghendaki perubahan-perubahan, Berkembangnya rutinitas yang kaku, Memperllihatkan ketertarikan yang sangat tak fleksibel
- d. Respon terhadap Indera/sensoris: Kadang panik terhadap suara-suara tertentu, Sangat sensitif terhadap suara, Bermain-main dengan cahaya dan pantulan, Memainkan jari-jari di depan mata, Menarik diri ketika disentuh, Tertarik pada pola dan tekstur tertentu, Sangat in aktif atau hiperaktif, Seringkali memutar-mutar, membentur-bentur kepala, menggingit pergelangan, Melaompat-lompat atau mengepak-ngepakan tangan, dan tahan atau berespon aneh terhadap nyeri.
- e. Kesenjangan perkembangan perilaku: Kemampuan mungkin sangat baik atau sangat terlambat, Mempelajari keterampilan diluar urutan normal, misalnya membaca tapi tak mengerti arti, Menggambar secara rinci tapi tidak dapat mengancing baju, Pintar mengerjakan puzzle, peg, tapi amat sukar mengikuti perintah, Berjalan pada usia normal, tetapi tidak berkomunikasi, Lancar membeo suara, tetapi sulit berbicara dari diri sendiri, Suatu waktu dapat melakukan sesuatu, tapi tidak di lain waktu.

C. Problematika dan Faktor Penyebab Autismes

Seorang anak disebut sebagai penyandang *autistic spectrum disorder*, apabila ia memiliki sebagian uraian dari gejala-gejala sebagai berikut :

1. Gangguan komunikasi, yaitu suatu kecenderungan yang memiliki hambatan dalam mengekspresikan diri, sulit bertanya jawab, sering membeo ucapan orang lain, atau bahkan bicara secara total dan berbagai bentuk masalah gangguan komunikasi lainnya.
2. Gangguan perilaku, yaitu adanya perilaku stereotip atau khas seperti mengepakkan tangan, melompat-lompat, berjalan jinjit, senang pada benda yang berputar atau memutar-mutar benda, mengetuk-ngetukan benda kepada benda lain,. Obsesi pada bagian benda yang tidak wajar dan berbagai bentuk masalah perilaku yang tidak wajar bagi anak seusianya.
3. Gangguan interaksi, yaitu keengganan seorang anak untuk berinteraksi dengan anak-anak sebayanya bahkan seringkali merasa terganggu dengan kehadiran orang lain disekitarnya, tidak dapat bermain bersama anak lainnya dan lebih senang hidup menyendiri. (Dyah Puspita (2003 : 1)

Penyebab Autisme itu sendiri, menurut para ahli dalam hasil penelitiannya menyatakan bahwa bibit autisme telah ada jauh hari sbelum bayi yang dilahirkan bahkan sebleum vaksinasi dilakukan. Patricia Rodier, seorang ahli embrio dari Amerika menyatakan bahwa gejala autisme dan cacat lahir itu disebabkan karena terjadinya kerusakan jaringan otak yang terjadi sebelum 20 hari pada saat pembentukan janin. Peneliti lainna, Minshew menemukan bahwa nak yang terkena autisme bagian otak yang mengendalikan pusat memori dan emosi menjadi lebih kecil dari pada anak normal. Penelitian ini membuktikan bahwa gangguan perkembangan otak telah terjadi pada semester ketiga saat kehamilan atau pada saat kelahiran bayi.

Menurut Handojo (2004 : 15) menyatakan penyebab autisme bisa terjadi pada saat kehamilan. Pada tri semester pertama, faktor pemicu biasanya terdiri dari ; infeksi (*toksoplasmosis, rubella, candida, dsb*), keracunan logam berat, zat aditif (MSG, pengawet, pewarna), maupun obat-obatan lainnnnya. Selain itu, tumbuhnya jamur berlebihan di usus anak sebagai akibat pemakaian antibiotika yang berlebihan, dapat menyebabkan kebocoran usus (*leaky-gut syndrome*) dan tidak sempurnanya pencernaan *kasein* dan *gluten*.

Secara *neurobiologis* diduga terdapat tiga tempat yang berbeda dengan mekanisme yang berbeda yang dapat menyebabkan autisme yaitu: 1) Gangguan fungsi mekanisme kortikal

menyeleksi atensi, akibat adanya kelainan pada proyeksi asending dari *serebelium* dan batang otak, 2) Gangguan fungsi mekanisme limbic untuk mendapatkan informasi, misalnya daya ingat., 3) Gangguan pada proses informasi oleh korteks asosiasi dan jaringan pendistribusiannya. (Handojo, 2004 : 14)

Sedang pendapat lain menurut Widyawati dalam sebuah simposium autis pada tanggal 30 Agustus 1997, mengemukakan beberapa teori penyebab autisme antara lain :

1. Teori Psikososial

Menurut Kanner diantara penyebab autisme pada anak yaitu lahir dari perilaku sosial yang tidak seimbang, seperti orang tua yang emosional, kaku dan obsesif, yang mengasuh anak mereka dalam suatu atmosfer yang secara emosional kurang hangat bahkan dingin. Pendapat lain mengatakan bahwa telah adanya trauma pada anak yang disebabkan hostilitas yang tidak disadari dari ibu, yang tidak mengendaki kelahiran anaknya.

2. Teori Biologis

Dari hasil penelitian, secara genetik terhadap keluarga dan anak kembar menunjukkan adanya faktor genetik yang berperan dalam autisme. Pada anak kembar satu telur ditemukan sekitar 36-89 %, sedang pada anak kembar dua telur 0 %. Pada penelitian lain, ditemukan keluarga 2,5-3 % autisme pada saudara kandung, yang berarti 50-100 kali lebih tinggi dibanding pada populasi normal.

Selain itu komplikasi pranatal, perinatal, dan neo natal yang meningkat juga ditemukan pada anak dengan autisme. Komplikasi yang paling sering dilaporkan adalah adanya pendarahan setelah trimester pertama dan ada kotoran janin pada cairan amnion, yang merupakan tanda bahaya dari janin (*fetal distress*).

3. Teori Immunologi

Dalam teori ini, telah ditemukan respons dari sistem imun pada beberapa anak autistik meningkatkan kemungkinan adanya dasar imunologis pada beberapa kasus autisme. Ditemukannya antibodi beberapa ibu terhadap antigen leukosit anak mereka yang autisme, memperkuat dugaan ini, karena ternyata anti gen leukosit juga ditemukan pada sel-sel otak. Dengan demikian, antibodi ibu dapat secara langsung merusak jaringan saraf otak janin yang menjadi penyebab timbulnya autisme.

4. Infeksi Virus

Penaingkatan frekuensi yang tinggi dari gangguan autisme pada anak-anak dengan *congenital, rubella, herpes simplex encephalitis, dan cytomegalovirus infection*, juga pada anak-anak yang lahir selama musim semi dengan kemungkinan ibu mereka menderita influenza musim dingin saat mereka ada di dalam rahim, telah membuat para peneliti menduga infeksi virus ini merupakan salah satu penyebab autisme. Para ilmuwan lain, menyatakan bahwa kemungkinan besar penyebab autisme adalah faktor kecenderungan yang dibawa oleh faktor genetik. Sekalipun begitu sampai saat ini kromosom mana yang membawa sifat autisme belum dapat diketahui, sebab pada anak-anak yang mempunyai kondisi kromosom yang sama bisa juga memberi gambaran gangguan yang berbeda.

D. Diagnosa Terhadap Penderita Autisme

Diagnosa untuk anak-anak autis dapat dilakukan dengan cara mengamati perilaku anak dalam berkomunikasi, bertingkah laku dan tingkat perkembangannya. Karena karakteristik dari penyandang autis ini banyak sekali ragamnya sehingga cara diagnosa yang paling ideal adalah dengan memeriksakan anak pada beberapa tim dokter ahli seperti ahli neurologis, ahli psikologis anak, ahli penyakit anak, ahli terapi bahasa dan tenaga ahli terapis yang profesional menangani anak-anak autis.

Dalam proses diagnosis, deteksi dini anak autisme merupakan suatu hal yang sangat penting. Dengan dilakukannya deteksi dini, maka dapat dilihat kenyataan yang ada dan dapat segera dilakukan intervensi atau penanganan yang benar. Anak dengan kebutuhan khusus, sama dengan anak manapun mengalam perkembangan otak yang cepat pada usia di bawah lima tahun. Menurut Handojo (2004:22) mengungkapkan bahwa usia ideal untuk mengintervensi dini adalah di usia 2-3 tahun, meskipun sulit, namun tanda dan gejala autisme sebenarnya sudah bisa diamati sejak dini bahkan sebelum usia 6 bulan.

Menurut Widodo dalam <http://autisme.blogsome.com>. Deteksi dini autisme dapat dilakukan dengan tahapan sebagai berikut :

a. Deteksi dini sejak dalam kandungan

Deteksi dini sejak janin ada dalam kandungan dapat dilakukan dengan pemeriksaan biomolekular pada janin bayi untuk mendeteksi autis, namun pemeriksaan ini masih dalam batas kebutuhan untuk penelitian.

b. Deteksi dini sejak lahir hingga usia 5 tahun

Ada beberapa gejala yang harus diwaspadai terlihat sejak bayi atau anak usia :

1. Usia 0-6 bulan ; Bayi tampak terlalu tenang (jarang menangis, Terlalu sensitif, cepat terganggu, Gerakan tangan berlebihan terutama ketika mandi, Tidak ditemukan senyum sosial di atas 10 minggu dan Tidak ada kontak mata di atas 3 bulan
 2. Usia 6-12 bulan ; Sulit bila digendong, Menggigit tangan dan badan orang lain secara berlebihan, Perkembangan motor kasar/halus sering tampak normal dan Tidak ada kontak mata
 3. Usia 12 bulan – 2 tahun ; Kaku bila digendong, Tidak mau permainan sederhana (ciluk ba, da da), Tidak mengeluarkan kata, Tidak tertarik pada boneka, Memperhatikan tangannya sendiri dan Terdapat keterlambatan dalam perkembangan motor kasar/halus
 4. Usia 2-3 tahun ; Tidak tertarik untuk bersosialisasi dengan anak lain, Melihat orang sebagai “benda”, Marah bila rutinitas yang seharusnya berubah, Kotak mata terbatas dan Tertarik pada benda tertentu
 5. Usia 4-5 tahun ; Sering didapatkan ekolalia (membeo), Mengeluarkan suara yang aneh, Menyakiti diri sendiri (membenturkan kepala) dan Tempereamen tentrum atau agresif
- c. Deteksi autisme dengan Skrenning
- Alat deteksi anak autisme juga dapat menggunakan skernning, JK Buitelaar, seorang profesor psikiatri anak dari Belanda bersama timnya tengah menyusun alat untuk mendeteksi dini berbagai gejala autisme dalam sebuah proyek yang bernama SOSO. Alat deteksi dini autisme yang baru ini ESAT (*Early Screnning Autism Traits*) merupakan suatu model untuk memberikan intervensi dini sesuai dengan keunikan yang disandang oleh setiap anak autisme.
- d. Deteksi autisme dengan CHAT
- CHAT digunakan pada penderita autisme di atas 18 bulan. CHAT dikembangkan di Inggris dengan metode yang berisi beberapa daftar pertanyaan yang meliputi aspek ; *imitation, perend play*, dan *joint attention*.

E. Bentuk dan Metode Terapi Terhadap Anak-anak Autisme

Noviza (2004:9) mengungkapkan bahwa metode yang dapat digunakan terhadap penderita autisme dapat dilakukan dengan metode terapi:

1. Metode Terapi Applied behavioral Analysis (ABA) ; ABA adalah jenis terapi yang telah lama dipakai, telah dilakukan penelitian dan didesain khusus anak-anak penyandang autisme. Metode yang dipakai dalam terapi ini adalah dengan memberi pelatihan khusus pada anak dengan memberikan *positive reinforcement* (hadiah/pujian).
2. Metode terapi TEACCH ; TEACCH adalah *Treatment and education of autistic and Related Communication handicapped Children*, yaitu suatu metode yang dilakukan untuk mendidik anak autis dengan menggunakan kekuatan relatifnya pada hal terstruktur dan kesenangannya pada ritinitas dan hal-hal yang dapat diperkirakan dan relatif mampu berhasil pada lingkungan yang visual dibanding yang auditori. (Noviza, 2005 : 42)

Sedangkan, menurut Dr. Handojo (2004:9) penanganan terpadu yang dilakukan pada penderita autisme dapat dilakukan dengan menggunakan terapi:

1. Terapi perilaku, Terapi perilaku digunakan untuk mengurangi perilaku yang tidak lazim. Terapi perilaku ini dapat dilakukan dengan cara terapi okupasi, dan terapi wicara. Terapi okupasi dilakukan dalam upaya membantu menguatkan, memperbaiki dan meningkatkan keterampilan otaknya. Sedangkan terapi wicara dapat menggunakan metode ABA (*Applied Behaviour Analysis*).
2. Terapi Biomedik, Terapi biomedik yaitu dengan cara mensuplay terhadap anak-anak autis dengan pemberian obat dari dokter spesialis jiwa anak. Jenis obat, food suplement dan vitamin yang sering dipakai saat ini adalah *risperidone, ritalin, haloperidol, pyrodoksin, DMG, TMG, magnesium, Omega -3, dan Omega -6* dan sebagainya.
3. Terapi Fisik, Fisioterapi bagi anak-anak autis bertujuan untuk mengembangkan, memelihara, dan mengembalikan kemampuan maksimal gerak dan fungsi anggota tubuh sepanjang kehidupannya. Dalam terapi ini, terapis harus mampu mengembangkan seoptimal mungkin kemampuan gerak anak, misalnya gerakan menekuk kaki, menekuk tangan, membungkuk berdiri seimbang, berjalan hingga berlari.

4. Terapi sosial, Dalam terapi sosial, seorang terapis harus membantu memberikan fasilitas pada anak-anak autis untuk bergaul dengan teman-teman sebayanya dan mengajarkan cara-caranya secara langsung, karena biasanya anak-penyandang autis memiliki kelemahan dalam bidang komunikasi dan interaksi.
5. Terapi bermain, Terapi bermain bertujuan agar anak-anak autis selalu memiliki sikap yang riang dan gembira terutama dalam kebersamaannya dengan teman-teman sebayanya. Hal ini sangat berguna untuk membantu anak autisme dapat bersosialisasi dengan anak-anak yang lainnya.
6. Terapi perkembangan, Dalam terapi perkembangan, anak akan dipelajari minatnya, kekuatannya dan tingkat perkembangannya, kemudian ditingkatkan kemampuan sosial, emosional dan intelektualnya sampai benar-benar anak tersebut mengalami kemajuan sampai dengan interaksi simboliknya
7. Terapi visual, Terapi visual, bertujuan agar anak-anak autis dapat belajar dan berkomunikasi dengan cara melihat (*visual learner*) gambar-gambar yang unik dan disenangi. Misalnya dengan metode PECS (*Picture Exchange Communication System*).
8. Terapi musik, Terapi musik dapat juga dilakukan untuk membantu perkembangan anak. Musik yang dipakai adalah musik yang lembut, dan dapat dengan mudah dipahami anak. Tujuan dari terapi musik ini adalah agar anak dapat menanggapi melalui pendengarannya, lalu diaktifkan di dalam otaknya, kemudian dihubungkan ke pusat-pusat saraf yang berkaitan dengan emosi, imajinasi dan ketenangan.
9. Terapi obat, Dalam terapi obat, penderita autis dapat diberikan obat-obatan hanya pada kondisi-kondisi tertentu saja, pemberiannya pun sangat terbatas karena terapi obat tidak terlalu menentukan dalam penyembuhan anak-anak autis.
10. Terapi Lumba-lumba, Terapi dengan menggunakan ikan lumba-lumba dapat dilakukan dalam durasi sekitar 40 menit, dengan tujuan untuk menyeimbangkan hormon endoktrinnya dan sensor yang dikeluarkan melalui suara lumba-lumba dapat bermanfaat untuk memulihkan sensoris anak penyandang autis.
11. Sosialisasi ke sekolah Reguler, Anak autis yang telah mampu bersosialisasi dan berkomunikasi dengan baik dapat dicoba untuk memasuki sekolah normal sesuai dengan umurnya, tetapi terapi perilakunya jangan ditinggalkan.

12. Sekolah Pendidikan khusus, Salah satu bentuk terapi terhadap anak-autis juga adalah dengan memasukannya di sekolah khusus anak-anak autis karena di dalam pendidikan khusus biasanya telah mencakup terapi perilaku, terapi wicara, dan terapi okuvasi. Pada pendidikan khusus biasanya seorang terapis hanya mampu menangani seorang anak pada saat yang sama.

F. Kesimpulan/Penutup

Berdasarkan hasil penjelasan dari pembahasan di atas, dapat ditarik berbagai kesimpulan bahwa anak-anak penyandang autis masih dapat diobati dan mampu menjadi anak yang normal seperti anak-anak yang lainnya. Oleh karena itu dibutuhkan perhatian dan bimbingan penuh dari orang tua untuk dapat membantu meningkatkan perkembangan diri anak autisme. Karena anak autis yang disebabkan oleh faktor genetik akan lebih sulit untuk dapat meningkatkan kualitas gangguan perkembangannya. Sedangkan anak-anak autis yang disebabkan oleh bentuk sosial akan lebih mudah untuk diarahkan, dan orang tua juga akan lebih mudah untuk dapat meningkatkan kualitas gangguan perkembangannya.

Keberhasilan terapi bagi penyandang autisme dapat dilakukan dengan berbagai metode dan terapi, antara lain dengan terapi perilaku, terapi wicara, terapi okuvasi, terapi remediasi, terapi bermain, terapi musik, terapi visual, dan terapi kebersamaan. Selain terapi tersebut, dapat juga dilakukan dengan cara memberikan perhatian, pelatihan dan pendidikan secara khusus bagi penyandang anak autis. Sehingga anak autis tersebut mampu mengembangkan dirinya dalam berkomunikasi maupun berinteraksi dengan teman-teman sebayanya.

DAFTAR PUSTAKA

Djohan, Terapi Musik : *Teori dan Aplikasi*, Yogyakarta: Galang Press, 2006

Dyah Puspita, *Artikel Kiat praktis mempersiapkan dan membantu anak autis mengikuti pendidikan di sekolah umum*, 2003.

Elizabet Hurlock, *Psikologi Perkembangan; Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*, Penerjemah , Istiwidayanti, Suedjarwo, Jakarta : Erlangga, 1980.

Handojo, *Autisme : Petunjuk Praktis & Pedoman Materi untuk Mengajar Anak Normal, Autis dan Perilaku Lain*, Jakarta: Bhuana Ilmu Populer, 2004.

J.P. Chaplin, *Kamus Lengkap Psikologi*, Jakarta: Rajagrafindo Persada, 2004.

Karyn Sereussi, *Untukmu Segalanya : Perjuangan Ibunda seorang Anak Autistik, Mengungkap Misteri Autisme dan Gangguan Perkembangan Perpasif*, penerjemah, Lala Herawati D, Bandung : Qanita, 2004.

Neni Noviza, *Program Penata Laksanaan Perilaku Hiperaktif pada Anak Autistik*, Tesis, Bandung, UPI, 2005.

Triantoro Safaria, *Autisme : Pemahaman Baru Untuk Hidup Bermakna Bagi Orang Tua*, Yogyakarta : Graha Ilmu, 2005.

Internet : Dr. Widodo, Judarwanto, *Deteksi dini dan Scernning Autis*, tersedia dalam <http://autisme.blogsome.com>

Internet : Julia Maria, *perlu Kehati-jatian dalam Menegakkan Diagnosa Autisme*, tersedia dalam : anak-berbakat-owner@yahoo.groups.com

Internet : *Autisme mengancam dunia anak Kita*, terdia dalam <http://irsanarietiaz.wordpress.com>

Internet : *10 Jenis terpai Autisme*, dalam [http : //www.YayasanAutisIndonesia.Org/](http://www.YayasanAutisIndonesia.Org/)

Internet : *Terapi Lumba-lumba*, tersedia dalam <http://www.kompas.com/kesehatan/news>

PERBEDAAN TINGKAT KECEMASAN MASA DEPAN KARIR ANAK DITINJAU DARI *SELF-CONCEPT* DAN PERSEPSI DUKUNGAN SOSIAL PADA IBU ANAK TUNARUNGU DI SMALB-B KARYA MULIA SURABAYA

Nidya Puspita Rachma Dwi Sari

Psikologi, FIP, UNESA, email: nidyapuspita_psi@yahoo.com

Damajanti Kusuma Dewi

Psikologi, FIP, UNESA, email: kd_damajanti@yahoo.com

Abstrak

Salah satu permasalahan anak setelah lulus Sekolah Menengah Atas (SMA) adalah sulitnya memperoleh lapangan pekerjaan. Hal tersebut dialami oleh anak-anak normal maupun anak berkebutuhan khusus seperti tunarungu yang ingin melanjutkan tahap perkembangannya ke jenjang karir. Berdasarkan hasil survey Badan Pusat Statistik (BPS) pada Bulan Agustus 2012 jumlah pengangguran di Indonesia sebesar 7,244,956 jiwa, termasuk penyandang disabilitas. Banyaknya pengangguran menyebabkan kecemasan dalam mempersiapkan masa depan karir. Kecemasan masa depan karir sebagian besar dirasakan oleh ibu-ibu anak tunarungu. Salah satu faktor internal yang mempengaruhi kecemasan adalah konsep diri, sedangkan faktor eksternalnya adalah dukungan sosial. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya perbedaan tingkat kecemasan masa depan karir anak ditinjau dari konsep diri dan dukungan sosial. Subjek penelitian ini adalah populasi ibu anak tunarungu sebanyak 40 orang di Sekolah Menengah Atas Luar Biasa Tunarungu (SMALB-B) Karya Mulia Surabaya. Analisis data yang digunakan adalah *chi-square*. Adanya perbedaan dapat dilihat dari nilai *chi-square* dengan taraf signifikansi $< 0,05$ maka dinyatakan hipotesis dapat diterima kebenarannya. Hasil penelitian menunjukkan nilai *chi-square* antara tingkat kecemasan dan konsep diri sebesar 6,423 dengan $\text{sig.} = 0,011 (< 0,05)$ hal ini menunjukkan ada perbedaan tingkat kecemasan yang signifikan jika ditinjau dari konsep diri. Nilai *chi-square* antara tingkat kecemasan dan dukungan sosial sebesar 5,199 dengan $\text{sig.} = 0,023 (< 0,05)$ hal ini menunjukkan ada perbedaan tingkat kecemasan yang signifikan jika ditinjau dari dukungan sosial. Nilai *chi-square* tingkat kecemasan ditinjau dari konsep diri dan dukungan sosial sebesar 1,143 dengan $\text{sig.} = 0,285 (> 0,05)$ hal ini menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan jika konsep diri dan dukungan sosial berinteraksi secara bersama-sama. Hasil menjadi tidak signifikan karena keterbatasan subjek penelitian dan adanya faktor lain yang mempengaruhi kecemasan ibu.

Kata Kunci : Ibu, Tunarungu, Kecemasan, Konsep Diri, Dukungan Sosial

Abstract

One of the main problem after graduate from high school is difficulties to get a job. That kind of problem happen not only in normal children but also in children with special needs, such as deaf children who want to continue their developmental career. According to the survey from Badan Pusat Statistik (BPS) in August 2012 the number of unemployment are 7,244,956 people, including children with disability. People who unemployment usually have a high anxiety in preparation to their future's career. This kind of anxiety also appear in deaf's mother. One of the internal factor that affected anxiety is self concept, and the external factor is social support. This study aims to determine differences of anxiety level of future career that seen from self concept and social support. Participants in this study are population of deaf's mother include 40 people at Sekolah Menengah Atas Luar Biasa Tunarungu (SMALB-B) Karya Mulia Surabaya. Data were analysed using *chi-square*. Differences can be seen from *chi-square* value with significant level $< 0,05$ it can concluded that hypothesis were accepted. the result shows *chi-square* value between anxiety level and self concept is 6,423 with $\text{sig.} = 0,011 (< 0,05)$ it shows there is a differences of anxiety level that significant if its seen from self concept. *chi-square* value between anxiety level and social support is 5,199 with $\text{sig.} = 0,023 (< 0,05)$ it shows differences significant anxiety level if seen from social support overview. *chi-square* value of anxiety level seen from self esteem and social support is 1,143 with $\text{sig.} = 0,285 (> 0,05)$ it means there is no significant differences if self concept and social support had interaction together. The result may become insignificant because the boundaries of participants and another factor that affected mother's anxiety.

Key Words : Mother, Deaf, Anxiety, Self-Concept, Social Support.

PENDAHULUAN

Kehadiran anak merupakan saat yang ditunggu-tunggu dan sangat menggembirakan bagi pasangan suami istri. Setiap orangtua menginginkan anaknya berkembang sempurna, namun demikian sering terjadi keadaan dimana anak memperlihatkan masalah dalam perkembangannya.

Salah satu contoh masalah perkembangan anak yang dapat terjadi adalah ketidakmampuan mendengar atau sering kita sebut sebagai tunarungu. Menurut Somantri (2007:93) tunarungu dapat diartikan sebagai suatu keadaan kehilangan pendengaran yang mengakibatkan seseorang tidak dapat menangkap berbagai rangsangan, terutama melalui indera pendengarannya.

Salah satu kesulitan bagi anak tunarungu adalah bersaing dengan orang normal, hal ini menimbulkan minimnya peluang kerja bagi penyandang tunarungu. Masalah peluang kerja yang seringkali dialami oleh penyandang cacat, pada hakikatnya dapat diatasi jika masyarakat beserta instansi penyedia lapangan kerja bersedia memperhatikan dan melaksanakan tatanan hukum yang berlaku di Indonesia.

Minimnya kesempatan untuk memperoleh lapangan pekerjaan bagi tunarungu menimbulkan kecemasan tersendiri bagi orang tua dari anak-anak penyandang tunarungu tersebut. Somantri (2007:101) mengemukakan bahwa kesulitan memperoleh pekerjaan dimasyarakat mengakibatkan timbulnya kecemasan, baik dari anak itu sendiri maupun dari keluarganya.

Menurut Freud, kecemasan merupakan fungsi ego untuk memperingatkan individu tentang kemungkinan datangnya suatu bahaya sehingga dapat disiapkan reaksi adaptif yang sesuai (Alwisol, 2010:22). Ghufon & Risnawita (2012:141) mendefinisikan kecemasan adalah suatu keadaan tertentu dimana seseorang menghadapi situasi yang tidak pasti dan tidak menentu terhadap kemampuannya dalam menghadapi objek tersebut.

Ibu adalah orang tua yang terdekat dengan anak-anaknya. Ibu memiliki tanggung jawab untuk mendidik, mengasuh dan membimbing anak-anaknya untuk mencapai tahapan tertentu hingga menghantarkan anak untuk siap dalam kehidupan bermasyarakat. Seorang ibu merupakan seorang perempuan yang telah melahirkan dan merawat anak-anaknya secara langsung hingga anak dewasa.

Kecemasan terhadap masa depan karir anak, banyak dialami oleh orang tua perempuan atau ibu, yang buah hatinya telah duduk di bangku Sekolah Menengah Atas (SMA). Kecemasan lebih sering dialami oleh perempuan, karena perempuan dianggap lebih rentan terhadap kekhawatiran dibandingkan laki-laki. Sesuai

dengan kutipan Boeree (2008:461) melalui artikel *Mental Health* oleh Brawman-Mintzer & Lydiard pada tahun 1996:

Gangguan kecemasan umum terjadi lebih sering pada perempuan, dengan rasio kira-kira 2 perempuan untuk 1 laki-laki. Prevalensi populasi 1 tahun adalah sekitar 3%. Sekitar 50% kasus bermula pada masa kanak-kanak atau remaja.

Menurut Kepala Sekolah dan Wakil SMALB-B Karya Mulya Surabaya, kecemasan mengenai masa depan karir anak-anak mayoritas dialami oleh orang tua perempuan. Hal ini dapat dibuktikan dengan intensitas para ibu dalam berkonsultasi dengan pengurus sekolah perihal lowongan pekerjaan bagi tunarungu. Selain itu, para ibu juga tidak jarang meragukan kemampuan anak-anak mereka yang mengalami keterbatasan, sehingga memiliki anggapan negatif tersendiri tentang masa depan anak mereka.

Wawancara dan observasi awal juga dilakukan kepada sepuluh ibu secara acak dari kelas X-XII di SMALB-B Karya Mulya Surabaya. Data menunjukkan bahwa delapan dari sepuluh ibu merasakan kecemasan terhadap masa depan karir anak-anak mereka, hal tersebut mayoritas disebabkan oleh keadaan anak mereka yang mengalami kesulitan dalam berkomunikasi verbal, serta kesulitan mencari informasi lapangan kerja yang mau menerima tenaga kerja tunarungu.

Selain delapan ibu tersebut, dua ibu yang lain tidak merasakan kecemasan, hal ini disebabkan oleh adanya dukungan dari keluarga besar untuk mendapatkan pekerjaan, dengan kata lain mereka akan dijadikan tenaga kerja di perusahaan yang telah dijalankan oleh saudara-saudaranya.

Menurut Maher, ada beberapa komponen dari reaksi kecemasan, yaitu reaksi emosional dan reaksi kognitif (Sobur, 2003:346). Reaksi emosional dapat berupa perasaan yang tidak nyaman dan penuh dengan kekhawatiran, sedangkan reaksi kognitif dapat berupa bagaimana individu memandang dirinya sebagai manusia yang utuh, atau dengan kata lain bagaimana individu tersebut membentuk suatu konsep diri dalam kepribadiannya.

Burn mendefinisikan konsep diri sebagai kesan terhadap diri sendiri secara keseluruhan yang mencakup pendapatnya terhadap diri sendiri, pendapat tentang gambaran diri dimata orang lain, dan pendapatnya tentang hal-hal yang dicapai (Ghufon & Risnawita, 2012:13).

Selain konsep diri, dukungan sosial juga memberikan kontribusi terhadap kecemasan. Dukungan sosial memberikan pengaruh yang signifikan terhadap tinggi rendahnya kecemasan yang dialami seseorang. Penelitian yang dilakukan oleh Puspasari (2009:67)

menyimpulkan bahwa dukungan sosial yang positif dapat mengurangi tingkat stres yang disebabkan oleh kecemasan pada seseorang.

Hobfoll (Sarason, 1990:455) mendefinisikan dukungan sosial sebagai interaksi sosial dan hubungan yang memberikan perasaan dikasihani atau disayangi oleh orang lain atau kelompok dengan mendapat perhatian dan cinta. Keadaan ini bermanfaat bagi individu karena merasa orang lain memperhatikan, menghargai dan mencintai dirinya.

METODE

Metode penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode penelitian komparatif. Penelitian yang dilakukan bertujuan untuk membandingkan keberadaan satu variabel atau lebih, pada satu sampel atau lebih, dalam satu waktu atau dalam waktu yang berbeda (Sugiyono, 2011:36).

Penelitian ini menggunakan teknik analisis *chi-kuadrat*. Teknik analisis ini digunakan untuk menafsir apakah ada perbedaan yang signifikan atau tidak antara frekuensi yang diperoleh dengan frekuensi yang diharapkan dalam populasi.

Penelitian ini dilakukan di sebuah Sekolah Menengah Atas Luar Biasa untuk Anak Tunarungu (SMALB-B) Karya Mulya. Jalan Jendral A. Yani No. 6-8, Surabaya. Mengingat jumlah populasi yang akan menjadi subjek penelitian ini relatif kecil jumlahnya, maka penelitian kali ini menggunakan teknik penelitian populasi dalam pengambilan subjek.

Populasi penelitian ini adalah orang tua murid, yakni ibu dari siswa-siswi SMALB-B Karya Mulya Surabaya yang berjumlah 40 orang. Adapun instrument penelitian yang dipakai untuk pengambilan data pada penelitian ini berupa kuisioner. Kuisioner yang digunakan merupakan angket tertutup. Metode yang digunakan adalah penskalaan respon jenis likert, yaitu metode yang digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang atau sekelompok tentang kejadian atau gejala sosial, dengan menyediakan empat pilihan jawaban.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Jumlah subjek penelitian sebagai berikut:

Tabel 1.0

No.	Orang Tua Perempuan (Ibu) dari Siswa/i	Jumlah
1.	Kelas X	14
2.	Kelas XI	11
3	Kelas XII	15
Jumlah		40

Berdasarkan tabel di atas jumlah subjek yang digunakan untuk penelitian sebanyak 40 orang ibu dari siswa-siswi SMALB-B Karya Mulia. Penelitian ini merupakan penelitian populasi, sehingga subjek yang digunakan adalah semua ibu dari anak tunarungu tanpa terkecuali.

Pengkategorian subjek dilakukan dengan cara menghitung nilai total hipotetik (bukan berasaldari skor observasi) kemudian dihitung nilai mediannya sesuai skala masing-masing. Skor kecemasan subyek menunjukkan nilai maksimum 176 dan minimum 44 dengan median 88. Skor konsep diri subyek menunjukkan nilai maksimum 156 dan minimum 39 dengan median 78. Skor dukungan sosial subyek menunjukkan nilai maksimum 216 dan minimum 54 dengan median 108.

Subyek yang memiliki konsep diri negatif memiliki tingkat kecemasan tinggi sebanyak 11 orang atau 73,3% dari populasi. Subjek dengan konsep diri positif memiliki kecemasan yang rendah sebanyak 17 atau 68,0% dari populasi. Jadi subjek dengan konsep diri positif cenderung memiliki kecemasan yang rendah.

Subjek yang memiliki dukungan sosial rendah memiliki tingkat kecemasan tinggi sebanyak 9 orang atau 75% dari populasi. Subjek dengan dukungan sosial tinggi memiliki kecemasan yang rendah sebanyak 18 orang atau 64,3% dari populasi. Jadi subyek dengan dukungan sosial tinggi cenderung memiliki kecemasan rendah.

Hasil lain ditinjau dari interaksi variabel kecemasan, konsep diri dan dukungan sosial menunjukkan bahwa tidak ada ibu yang memiliki tingkat kecemasan rendah dengan konsep diri negatif dan dukungan sosial rendah. Ibu dengan kecemasan rendah dan memiliki konsep diri negatif namun mendapatkan dukungan sosial tinggi sebanyak 4 orang. Ibu dengan kecemasan rendah dan memiliki konsep diri positif, mendapatkan dukungan sosial yang kurang baik sebanyak 3 orang. Ibu yang mengalami kecemasan dengan tingkat yang rendah serta memiliki konsep diri dan dukungan sosial yang baik sebanyak 14 orang.

Sebaliknya, menunjukkan bahwa ibu yang mengalami kecemasan dengan tingkat yang tinggi dan memiliki konsep diri negatif serta kurang mendapat dukungan sosial sebanyak 3 orang. Ibu yang mengalami kecemasan dengan tingkat yang tinggi dan memiliki konsep diri negatif namun mendapat dukungan sosial yang baik sebanyak 8 orang.

Ibu yang mengalami kecemasan tinggi dikarenakan mendapat dukungan sosial rendah sebanyak 6 orang, namun ia memiliki konsep diri yang positif. Ibu yang mengalami kecemasan tinggi 2 orang dengan konsep diri dan dukungan sosial yang baik.

Secara keseluruhan, jumlah ibu yang mengalami kecemasan dengan tingkat yang rendah lebih banyak (berjumlah 21 orang) dibandingkan ibu yang mengalami kecemasan dengan tingkat tinggi (berjumlah 19 orang). Hasil penelitian ini muncul hanya pada lokasi penelitian yaitu SMALB-B Karya Mulia Surabaya.

Tabel 1.1. Hasil Uji Hipotesa 1

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6,423 ^a	1	,011		
Continuity Correction ^b	4,872	1	,027		
Likelihood Ratio	6,611	1	,010		
Fisher's Exact Test				,021	,013
Linear-by-Linear Association	6,262	1	,012		
N of Valid Cases	40				
a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,13.					
b. Computed only for a 2x2 table					

Analisis chi-square memperoleh nilai chi-square 6,423 dengan nilai signifikansi sebesar 0,011. hal inimenunjukkan bahwa hasil analisis tersebut signifikan pada taraf kepercayaan 95%. Dengan demikian H0 ditolak dan H1 diterima, yang berarti ada perbedaan pada tingkat kecemasan yang signifikan ditinjau dari konsep diri.

Tabel 1.2. Hasil Uji Hipotesa 2

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5,199 ^a	1	,023		
Continuity Correction ^b	3,743	1	,053		
Likelihood Ratio	5,357	1	,021		
Fisher's Exact Test				,038	,026
Linear-by-Linear Association	5,069	1	,024		
N of Valid Cases	40				
a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,70.					
b. Computed only for a 2x2 table					

Analisis chi-square memperoleh nilai chi-square 5,199 dengan nilai signifikansi sebesar 0,023. hal inimenunjukkan bahwa hasil analisis tersebut signifikan

pada taraf kepercayaan 95%. Dengan demikian H0 ditolak dan H1 diterima, yang berarti ada perbedaan pada tingkat kecemasan yang signifikan ditinjau dari dukungan sosial.

Tabel 1.3. Hasil Uji Hipotesa 3

Chi-Square Tests					
Y_Kecemasan	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Rendah	Pearson Chi-Square Continuity Correction ^b Likelihood Ratio Fisher's Exact Test Linear-by-Linear Association N of Valid Cases	,824 ^a ,013 1,381 ,784 21	1 1 1 1 1	,364 ,910 ,240 ,376	1,000 ,511
Tinggi	Pearson Chi-Square Continuity Correction ^b Likelihood Ratio Fisher's Exact Test Linear-by-Linear Association N of Valid Cases	4,232 ^a 2,534 4,399 4,009 19	1 1 1 1 1	,040 ,111 ,036 ,045	,070 ,055
Total	Pearson Chi-Square Continuity Correction ^b Likelihood Ratio Fisher's Exact Test Linear-by-Linear Association N of Valid Cases	1,143 ^a ,508 1,186 1,114 40	1 1 1 1 1	,285 ,476 ,276 ,291	,477 ,241

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,50.

b. Computed only for a 2x2 table

c. 3 cells (75,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,57.

d. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,79.

Berdasarkan hasil pengujian hipotesis diatas dapat diketahui bahwa nilai chi-kuadrat kecemasan rendah sebesar 0,824 dengan tingkat probabilitas 0,364 (sig > 0,05) dan nilai chi-kuadrat kecemasan tinggi sebesar 4,232 dengan tingkat probabilitas 0,040 (sig < 0,05). Nilai total chi-kuadrat yang diperoleh dari interaksi antara konsep diri dan dukungan sosial terhadap tingkat kecemasan sebesar 1,143 dengan tingkat probabilitas 0,285 (sig > 0,05). Berdasarkan nilai total chi-kuadrat menunjukkan bahwa Ho diterima.

Artinya, hipotesis yang menyatakan ada perbedaan tingkat kecemasan terhadap masa depan karir anak ditinjau dari konsep diri dan persepsi dukungan sosial pada ibu anak tunarungu di SMALB-B Karya Mulia Surabaya tidak dapat diterima kebenarannya. Sehingga dapat dikatakan bahwa hubungan konsep diri dan dukungan sosial tidak menentukan tingkat kecemasan seseorang baik tinggi maupun rendah.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat kecemasan masa depan karir anak pada ibu dari tunarungu, di SMALB-B Karya Mulia Surabaya yang memiliki konsep diri negatif maupun positif berbeda. Kecemasan yang berbeda ini dapat terjadi karena dipengaruhi oleh beberapa faktor. Sebagaimana yang telah dikemukakan oleh Stuart dan Sundeen (2008)

terdapat dua faktor yang mempengaruhi kecemasan, yaitu faktor predisposisi (faktor penyebab timbulnya kecemasan) dan faktor presipitasi (faktor pencetus timbulnya kecemasan).

Faktor predisposisi meliputi peristiwa traumatik yang mendalam, konflik emosional, konsep diri yang terganggu, frustrasi dan gangguan fisik. Faktor presipitasi lebih cenderung mengarah kepada hal-hal yang bersifat ancaman kepada diri sendiri, seperti ancaman integritas fisik dan ancaman harga diri. Penelitian ini, kecemasan yang dialami subjek penelitian mengarah kepada salah satu faktor predisposisi yaitu konsep diri.

1. Hasil hipotesa pertama

Hasil pertama menunjukkan bahwa subjek yang mengalami kecemasan tingkat tinggi cenderung lebih banyak memiliki konsep diri yang negatif daripada subjek yang memiliki konsep diri positif. Hal ini dikarenakan ketidakmampuan individu berpikir secara realitas seperti belum bisa memahami keadaan anaknya dengan lapang dada sehingga menimbulkan kecemasan, ketidak yakinan individu dalam mengatasi masalah seperti mencari lapangan pekerjaan bagi anaknya setelah lulus sekolah, merasa jauh berbeda dengan orang lain sehingga muncul rasa rendah diri karena memiliki anak berkebutuhan khusus, dan kesulitan mengintrospeksi diri.

Menurut Brooks dan Emmert (Rakhmat, 2009:105) seseorang yang memiliki konsep diri negatif ditandai dengan beberapa hal seperti:

- a) Memiliki sikap yang pesimis.
- b) Peka terhadap kritik (tidak mampu menerima kritik).
- c) Responsif terhadap pujian.
- d) Bersikap hiperkritik.
- e) Sulit dalam mengintrospeksi diri sendiri.

2. Hasil hipotesa kedua

Penelitian ini menunjukkan bahwa subjek yang mendapatkan dukungan sosial rendah cenderung mengalami kecemasan. Menurut Ghufon & Riswanita (2012:147) faktor-faktor yang menyebabkan timbulnya kecemasan adalah faktor internal dan faktor eksternal, faktor internal meliputi tingkat religiuitas yang rendah, rasa pesimis, takut gagal, pengalaman negatif masa lalu, dan pikiran yang tidak rasional. Sementara faktor eksternal seperti kurangnya dukungan sosial. Pada penelitian ini, subjek mengalami kecemasan disebabkan oleh faktor eksternal yaitu kurangnya dukungan sosial.

Jumlah ibu yang mendapatkan dukungan sosial rendah mengalami kecemasan lebih banyak daripada jumlah ibu yang mendapatkan dukungan sosial tinggi. Hal ini dikarenakan ibu-ibu tersebut merasa kurang mendapatkan penghargaan dari lingkungannya karena mereka memiliki anak tunarungu, merasa bahwa orang

lain tidak bisa diajak membangun sebuah hubungan hingga menimbulkan perasaan emosional seperti merasa aman dan dilindungi, serta merasa kesulitan dalam mendapatkan solusi ketika mereka benar-benar membutuhkan. Subjek juga merasa diabaikan dalam lingkungan sosialnya, sehingga membuat subjek merasa tidak mampu menjadi bagian dari sebuah kelompok.

3. Hasil hipotesa ketiga

Penelitian ini menunjukkan bahwa interaksi antara konsep diri dan dukungan sosial tidak memberikan pengaruh kepada tingkat kecemasan ibu anak tunarungu di SMALB-B Karya Mulia Surabaya. Artinya, ketika variabel konsep diri (X_1) dan variabel dukungan sosial (X_2) berinteraksi secara bersamaan, kemudian dihubungkan kepada variabel kecemasan (Y) menunjukkan hasil bahwa tidak ada interaksi pada ketiga variabel tersebut. Hal ini bisa jadi disebabkan oleh beberapa faktor.

Faktor-faktor yang menyebabkan tidak adanya interaksi antara kecemasan, konsep diri dan dukungan sosial salah satunya adalah faktor praktis, yaitu keterbatasan subjek penelitian yang tersedia (berjumlah 40), sehingga data yang diperoleh tidak mampu memenuhi komponen analisis statistik yang digunakan pada penelitian ini. Menurut Widhiarso penyebab hasil uji statistik tidak signifikan dikarenakan semakin kecil ukuran sampel yang dipakai, semakin besar nilai kritis yang dipakai acuan (Diskusi Psikometri dan Statistik, 2011, 07 Juni). Selain itu jumlah variabel yang diinteraksikan terlalu banyak sehingga tidak sebanding dengan minimnya jumlah subjek penelitian, hal ini menyebabkan hasil penelitian menjadi tidak signifikan.

Secara umum kecemasan dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal. Menurut Struat dan Sudeen (2008) salah satu penyebab kecemasan adalah konsep diri, dalam hal ini konsep diri negatif yang ditekankan dapat memberikan pengaruh internal terhadap tingginya kecemasan atau sebaliknya. Menurut Ghufon (2012) dukungan sosial merupakan salah satu pengaruh eksternal terjadinya kecemasan, pada kasus ini kurangnya dukungan sosial dapat menyebabkan tingginya kecemasan seseorang atau sebaliknya. Faktor lain yang menyebabkan penelitian ini menjadi tidak signifikan dapat dikaji melalui sudut pandang teoritis.

Berdasarkan analisis data pada tabel 1.4 menunjukkan perbedaan kecemasan ibu tidak terlihat jelas jika tidak di analisa lebih lanjut, hal ini dikarenakan jumlah subjek yang terbatas dan tidak semua ibu mengalami kecemasan dengan faktor penyebab yang sama. Hasil interpretasi dari tabel 1.4 menjelaskan bahwa ibu yang mengalami kecemasan tinggi dapat dipengaruhi oleh konsep diri yang negatif saja atau dukungan sosial yang rendah saja,

namun bisa juga dipengaruhi oleh keduanya (konsep diri negatif dan dukungan sosial rendah).

Sebaliknya, ibu yang mengalami kecemasan rendah dapat dipengaruhi oleh konsep diri positif saja atau dukungan sosial yang tinggi saja, namun bisa juga dipengaruhi oleh keduanya (konsep diri positif dan dukungan sosial tinggi). Dengan demikian, penelitian ini telah menjawab hipotesa ketiga bahwa tingkat kecemasan ibu anak tunarungu di SMALB-B Karya Mulia Surabaya disebabkan oleh beberapa faktor yang berbeda.

Menurut Noorkasiani dan S. Tamher (Fathmawati, 2008) kecemasan dipengaruhi oleh usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, konsep diri, motivasi, dukungan keluarga dan dukungan sosial. Menurut Ghufroon dan Riswanita (2012) kecemasan dipengaruhi oleh tingkat religiuitas yang rendah, rasa pesimis, takut gagal, pengalaman negatif masa lalu, pikiran yang tidak rasional atau konsep diri yang terganggu dan kurangnya dukungan sosial. Berdasarkan pendapat ahli tersebut, membuktikan bahwa kecemasan yang terjadi pada seseorang tidak hanya dipengaruhi oleh faktor konsep diri dan dukungan sosial, akan tetapi dapat dipengaruhi oleh faktor lain.

PENUTUP

Simpulan

Hasil pengolahan data menunjukkan bahwa ada perbedaan tingkat kecemasan antara ibu-ibu dari tunarungu yang memiliki konsep diri dan mendapatkan dukungan sosial. Perbedaan tingkat kecemasan ini dipengaruhi oleh konsep diri dan dukungan sosial, semakin negatif konsep diri seseorang maka kecemasan akan semakin tinggi, begitu sebaliknya. Sama halnya dengan dukungan sosial, semakin rendah seseorang merasa mendapatkan dukungan sosial maka kecemasan akan semakin tinggi, begitu sebaliknya.

Jumlah Ibu yang mengalami tingkat kecemasan tinggi di lokasi penelitian lebih sedikit dibandingkan dengan tingkat kecemasan rendah. Hal tersebut terjadi pada ibu-ibu yang memiliki konsep diri negatif dan mendapatkan dukungan sosial rendah. Ibu yang mengalami kecemasan dengan tingkat rendah pada umumnya memiliki konsep diri positif dan mendapatkan dukungan sosial yang tinggi.

Perbedaan tingkat kecemasan yang ditinjau dari konsep diri dan persepsi dukungan sosial pada ibu anak tunarungu, disebabkan oleh perbedaan cara pembentukan konsep diri pada ibu dan perbedaan cara mempersepsi dukungan sosial yang diterima. Hal ini dikarenakan adanya berbagai macam pengaruh dan tekanan internal maupun eksternal yang harus mereka hadapi.

Saran

Berdasarkan kesimpulan yang telah diperoleh dalam penelitian ini, saran yang dapat diberikan oleh peneliti kepada ibu-ibu dari anak tunarungu, siswa dengan ketunarunguan, sekolah luar biasa tunarungu dan peneliti selanjutnya adalah sebagai berikut :

1. Ibu-ibu dari anak tunarungu

Sebaiknya para ibu lebih banyak membekali diri dengan berbagai macam informasi positif, yang dapat membantu memecahkan masalah jika mengalami kesulitan dalam membimbing anak. Hal ini dilakukan agar ibu tidak mengalami kekhawatiran yang berlebihan ketika anak akan melanjutkan tugas perkembangan ke jenjang selanjutnya. Selain itu, ibu diharapkan dapat mempersiapkan masa depan karir anak jauh sebelum mereka lulus agar menghasilkan perencanaan yang benar-benar matang.

Ibu-ibu diharapkan dapat melatih diri agar memiliki konsep diri yang baik dan persepsi yang positif. Hal ini akan menghantarkan anak pada keberhasilan. Karena besar kecilnya keberhasilan seorang anak, khususnya bagi Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) juga dipengaruhi oleh orang-orang disekitarnya, dan yang paling berperan adalah orang-orang terdekatnya seperti orang tua.

2. Siswa dengan ketunarunguan

Sebaiknya siswa-siswi lebih proaktif dalam mengikuti kegiatan sekolah yang menunjang perencanaan masa depan setelah lulus sekolah. Misalnya saja aktif mencari informasi peluang kerja yang cocok bagi individu yang memiliki kekurangan fisik dan aktif mengikuti agenda sekolah yang berhubungan dengan pembekalan keterampilan. Hal ini dapat membantu menambah keterampilan dan wawasan bagi siswa-siswi yang akan melanjutkan ke jenjang karir setelah lulus sekolah.

3. Sekolah Luar Biasa Tunarungu

Sebaiknya sekolah terus berusaha untuk mengembangkan fasilitas bagi siswa-siswi dengan berbagai kegiatan sekolah yang lebih baru, kreatif, positif dan dapat meningkatkan kualitas hubungan interaksi sosial serta dapat membekali siswa-siswi agar memiliki kemampuan (*skill*) yang nantinya akan diaplikasikan kedalam dunia kerja. Misalnya saja dengan cara memberikan program *work shop*, seminar karir ataupun klinik karir bagi siswa-siswi yang akan lulus dari sekolah. Hal ini dapat menjadi sebuah persiapan dan pengetahuan bagi siswa-siswi yang akan melanjutkan ke jenjang karir ketika mereka lulus.

Memberikan penyuluhan psikologis kepada orang tua murid khususnya bagi ibu-ibu. Misalnya dengan mengadakan pertemuan rutin dan membentuk komunitas orangtua peduli ABK, atau dengan mengadakan *talk*

show tentang pengembangan konseptualisasi diri. Hal ini dapat membantu ibu dalam membentuk konsep diri yang positif dan persepsi yang sehat. Karena ketika ibu memiliki konseptualisasi diri yang baik, maka ABK akan merasa berada pada lingkungan yang positif.

4. Peneliti selanjutnya

- a) Disarankan untuk melakukan penelitian yang bersifat intervensi/perlakuan (eksperimen) kepada subjek dengan variabel yang sama untuk menurunkan tingkat kecemasan subjek, memperbaiki konsep diri subjek, dan memperbaiki persepsi dukungan sosial yang telah diterima subjek.
- b) Untuk penelitian yang tidak bersifat perlakuan (non-eksperimen), disarankan untuk mencari variabel lain yang dapat dihubungkan dengan permasalahan tingkat kecemasan, konsep diri dan persepsi dukungan sosial sehingga dapat memperkaya serta memperluas hasil penelitian sebelumnya.
- c) Menambah jumlah sampel yang akan diteliti sehingga diharapkan dapat memberikan hasil yang lebih akurat, khususnya bagi penelitian yang memilih kasus spesifik seperti permasalahan anak berkebutuhan khusus (ABK).
- d) Menambah literatur untuk memperkuat teori-teori dalam kajian pustaka yang berhubungan dengan kecemasan masa depan karir, konsep diri, persepsi dukungan sosial dan anak-anak berkebutuhan khusus (ABK).

DAFTAR PUSTAKA

- Alwisol. (2010). *Psikologi Kepribadian (Edisi Revisi)*. Malang : UMM Press.
- Boeree, C. George. (2008). *General Psychology : Psikologi kepribadian, Persepsi, Kognisi, Emosi, & Perilaku*. Jogjakarta : PrismaSophie.
- Fathmawati, N. (2008). *Hubungan Antara Konsep Diri dengan Kecemasan Ketika Akan Memasuki Masa Menopause pada Wanita Dewasa Madya yang Bekerja*. Surabaya : (Skripsi) Fakultas Psikologi Universitas Airlangga.
- Ghufron, M. N, & Risnawita, R. (2012). *Teori-Teori Psikologi*. Jogjakarta : AR-RUZZ MEDIA.
- Kim, H. E., dkk. (2008). *Culture and Social Support (Journal International)*. Amerika : American Psychologist.
- Puspasari, Dwi. (2009). *Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Kecenderungan Bunuh Diri pada Narapidana di Rutan Klas I Surabaya*. Surabaya : (Skripsi) Fakultas Psikologi Universitas Airlangga.
- Rakhmat, Jalaluddin. (2009). *Psikologi Komunikasi*. Bandung : PT. REMAJA ROSDAKARYA.
- Sarason, G, I. (1989). *Abnormal Psychology*. 6th Ed.
- Sobur, A. (2003). *Psikologi Umum*. Bandung : CV. Pustaka Setia.
- Somantri, S, T. (2007). *Psikologi Anak Luar Biasa*. Bandung : PT. Refika Aditama.
- Stuart, Gail W. (2008). *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Penerbit EGC.
- Sugiyono. (2011). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung : ALFABETA.
- Winarsunu, T. (2009). *Statistik dalam Penelitian Psikologi & Pendidikan*. Malang : UMM Press.
- _____. (2010). Badan Pusat Statistik : Penduduk Menurut Wilayah dan Tingkat Kesulitan Mendengar [online]. www.bps.go.id. Diakses : 18 Desember 2012.
- _____. (2010). Hak Kerja 16 Juta Orang Cacat Diabaikan [online]. <http://edukasi.kompas.com/read/2010/01/10/04462785/Hak.Kerja.16.Juta.Orang.Cacat.Diabaikan>. Diakses : 26 Juli 2013.
- _____. (2011). Diskusi Psikometri dan Statistika [online]. <http://belajar-psikometri.blogspot.com/2011/06/beberapa-penyebab-mengapahasil-uji.html>. Diakses : 18 Juli 2013.

Efek Terapi Perilaku dengan Metode *Applied Behavior Analysis* Terhadap Kemandirian Anak Autis

Anggun Oktavia K.¹, Muh. Munif Syamsuddin¹, Idam Ragil Widianito Atmojo²

¹ Program Studi PG-PAUD, Universitas Sebelas Maret

² Program Studi PGSD, Universitas Sebelas Maret

Email: Anggun.oktavia.k@gmail.com, Wandamunif@yahoo.co.id,
Idamragil@fkip.uns.ac.id

ABSTRAK Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui seberapa besar pengaruh penggunaan terapi perilaku dengan metode *Applied Behavior Analysis* terhadap kemandirian anak autis. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif jenis eksperimen. Metode yang digunakan adalah metode eksperimen dengan subyek penelitian tunggal atau *Single Subject Research (SSR)*. Desain penelitian yang digunakan adalah *Within Subject Design*. Subjek penelitian adalah seorang anak kelompok B TK CEMARA DUA Banjarsari Surakarta. Teknik pengumpulan data melalui checklist observasi kemandirian anak autis, dokumentasi, dan observasi. Berdasarkan hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat pengaruh positif penggunaan terapi perilaku dengan metode *Applied Behavior Analysis* terhadap kemandirian anak autis. Kemandirian anak meningkat sesudah penerapan terapi perilaku dengan metode *Applied Behavior Analysis*. Kemandirian anak meningkat mulai dari anak datang disekolah sampai anak siap menerima pembelajaran dikelas.

Kata kunci: Perkembangan Anak, Autis, Kemandirian, Terapi Perilaku, Metode *Applied Behavior Analysis*

ABSTRACT The purpose of this research is to know how big the influence of behavioral therapy through *Applied Behavior Analysis* method on the autonomy of autism child. This research is quantitative experiment research. the research using the experiment method with single subject or *Single Subject Research (SSR)*. The research's design using *Within Subject Design*. Subject of this research is a child of B group CEMARA DUA Kindergarten Banjarsari Surakarta . Data collection technique through observation checklist of autonomy autism child, documentation dan observation. Based on the analysis result showed there's positive influence of behavioral therapy through *Applied Behavior Analysis* method on the autonomy of autism child.. Child's autonomy increase after behavioral therapy application through *Applied Behavior Analysis* method. Child's autonomy increase begin from child arrive at school until they are ready to accept learning in the classroom.

Keywords: *Children development, Autism, Autonomy, Behavioral therapy, Applied Behavior Analysis Method*

PENDAHULUAN

Anak berkebutuhan khusus (*special needs*) termasuk anak yang mengalami hambatan dalam perkembangan perilakunya. Anak yang menderita autisme tidak dapat melakukan komunikasi secara dua arah. Hal itu dikarenakan anak autisme mengalami gangguan pada aspek komunikasi, bahasa, dan interaksi sosialnya yang mengakibatkan anak itu tidak bisa berinteraksi dengan lingkungan yang ada disekitarnya. Fernell (2013:1) menyatakan bahwa gangguan perkembangan saraf awal yang mempengaruhi komunikasi sosial, imajinasi, dan perilaku bisa disebut dengan autisme. Anak autisme perlu mengembangkan semua aspek perkembangan termasuk perkembangan sosial emosionalnya. Salah satu keterampilan sosial yang mendasar pada manusia adalah kemandirian. Kemandirian yang harus diajarkan pada anak, terutama pra sekolah adalah kegiatan-kegiatan bina diri seperti makan, minum, mandi, BAB, BAK dan berpakaian tanpa bantuan orang lain. Namun demikian mengajarkan kemandirian bukan merupakan hal yang mudah terutama pada anak-anak berkebutuhan khusus dengan gangguan autisme. Dalam penelitian ini peneliti terfokus pada kemandirian anak autisme dari anak datang ke sekolah sampai anak siap menerima pembelajaran.

Dalam studinya Shea, Millea, dan Diehl (2013: 1) menjelaskan kemandirian sudah ditemukan bahwa hal tersebut merupakan sesuatu yang penting dalam mengembangkan anak, tetapi tidak banyak diketahui mengenai pentingnya kemandirian bagi anak-anak autisme. Kemandirian dapat dinyatakan sebagai salah satu syarat pembentukan kepribadian pribadi. Individu akan merasa gelisah ketika tidak mampu mengurus dirinya sendiri. Sehingga kemandirian adalah potensi utama anak autisme untuk dapat menjalani kehidupan ditengah masyarakat. Potensi kemandirian anak autisme pada hakekatnya dapat dioptimalisasikan dengan baik jika anak autisme memperoleh penanganan tepat sedini mungkin. Maka dari itu diperlukan adanya upaya membangun kemandirian anak autisme agar anak dapat hidup mandiri tanpa terlalu bergantung pada orang lain terutama untuk mengurus dirinya sendiri. Studi dari Callahan, Mehta, Magee, dan Wie (2009: 75) metode ABA dan TEACCH sudah sering diterapkan pada anak-anak autisme dan juga diterapkan pada masyarakat, sekolah umum, penyedia layanan dan orang tua. Tetapi seiring berjalannya waktu, metode yang umum digunakan adalah *Applied Behavior Analysis* (ABA) dikarenakan metode ini sangat terstruktur, sehingga dengan mudah dapat diajarkan kepada para terapis yang akan menangani anak autisme Handojo (2004: 7).

Dewasa ini metode *Applied Behavior Analysis* telah menjadi *trend* dalam penanganan anak yang mengalami gangguan autisme. Seperti dalam studi yang dilakukan oleh Foxx (2008) menjelaskan bahwa intervensi *Applied Behavior Analysis* (ABA) bermanfaat bagi fungsi intelektual, verbal dan sosial anak autisme (Ortega, 2010: 388). Kemudian juga diperkuat dengan hasil studi dari Eikeset, Smith, Jahr, dan Eldevik, (2007: 31) yang menjelaskan

bahwa hasil positif telah dilaporkan dalam keterampilan hidup sehari-hari, akademik dan kemampuan sosial dengan menggunakan modifikasi perilaku.

Dalam permasalahan tersebut disadari bahwa pentingnya peran guru PAUD untuk memahami pendidikan inklusi karena tidak semua sekolah menyelenggarakan program inklusi. Seperti yang kita ketahui bahwa tidak semua anak berkebutuhan khusus terutama autisme disekolahkan di lembaga yang menyelenggarakan program inklusi. Para guru merencanakan membimbing perilaku anak-anak agar (a) memelihara rasa diri anak-anak; (b) mengembangkan bakat sosial mereka; (c) menggunakan teknik bimbingan khusus apabila benar-benar timbul masalah (Seefelt dan Wasik, 2008: 169). Maka dari itu peran guru reguler sangatlah penting untuk menunjang pendidikan karena pada dasarnya setiap anak memiliki hak dan kesempatan yang sama untuk mendapatkan pendidikan yang layak seperti anak normal lainnya.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan tersebut timbul pemikiran untuk menguji pengaruh efek terapi perilaku dengan metode *Applied Behavior Analysis* (ABA) sehingga peneliti mengambil judul **Efek Terapi Perilaku dengan Metode *Applied Behavior Analysis* (ABA) Terhadap Kemandirian Anak Autis**. Penelitian ini dilakukan dengan harapan dapat menyajikan bentuk pelaksanaan pelayanan terapi kepada anak berkebutuhan khusus sebagaimana mestinya.

KAJIAN PUSTAKA

Perkembangan merupakan proses perubahan yang terjadi pada setiap manusia. Hurlock (1980) berpendapat bahwa perkembangan adalah serangkaian perubahan yang terjadi karena proses kematangan dan pengalaman, (Depdiknas: 2005: 43). Slavin (2008: 40) mengemukakan bahwa perkembangan merujuk pada bagaimana orang itu tumbuh, menyesuaikan diri, dan berubah sepanjang perjalanan hidup melalui perkembangan fisik, perkembangan sosial, perkembangan kepribadian, perkembangan kognitif, dan perkembangan bahasa. Usia dini pada anak merupakan masa yang penting sebagai landasan untuk perkembangan pada masa-masa berikutnya.

Tugas-tugas perkembangan sebagaimana dengan yang dikemukakan oleh Havigurst (1972) adalah (a) mempelajari keterampilan fisik yang diperlukan untuk permainan yang sederhana (b) membangun sikap sehat terhadap diri sendiri sebagai makhluk yang sedang tumbuh (c) belajar menyesuaikan diri dengan teman-teman seusianya (d) mulai mengembangkan peran sosial pria atau wanita yang tepat (e) mengembangkan keterampilan dasar untuk membaca, menulis, dan berhitung (f) mengembangkan pengertian-pengertian yang diperlukan untuk kehidupan sehari-hari (g) mengembangkan hati nurani, pengertian moral, serta tingkat nilai (h) mengembangkan sikap terhadap kelompok-kelompok sosial dan lembaga (i) mencapai kemandirian pribadi. Depdiknas (2005: 59).

Pengertian autisme atau *autism* pertama kali diperkenalkan oleh Leo Kanner pada tahun 1943 yang menyatakan bahwa anak yang mengalami gangguan autisme seakan-akan hidup didalam dunianya sendiri, Depdiknas (2007: 1). Pendapat lain dari Yuwono (2009: 15)

menyatakan, "Autistik merupakan gangguan perkembangan yang mempengaruhi beberapa aspek bagaimana anak melihat dunia dan belajar dari pengalamannya". Hasil studi dari Weiner & Greene (2014: 13) menyatakan bahwa autisme adalah gangguan kompleks yang biasanya terwujud pada 3 tahun pertama kehidupan biasanya dikarakteristikan sebagai pembatasan aktivitas dan ketertarikan-ketertarikan, dan pengulangan-pengulangan perilaku, semakin lemah dalam interaksi sosial, dan semakin lemah dalam berkomunikasi. Geschwind (2009: 1) menyatakan bahwa autisme adalah gangguan perkembangan saraf pada masa kecil yang dipengaruhi genetik yang kuat.

Terapi perilaku menurut Sunu (2012: 41) Terapi perilaku merupakan suatu teknik terapi yang bertujuan untuk menghilangkan perilaku-perilaku yang tidak dapat diterima secara sosial dan untuk membangun perilaku-perilaku yang baru yang secara sosial bermanfaat dan dapat diterima. Handojo (2004: 30) menyatakan bahwa terapi perilaku adalah terapi yang berguna untuk mengurangi perilaku yang tidak lazim dan menggantinya dengan perilaku yang bisa diterima oleh masyarakat

Yuwono (2009: 100) menyatakan bahwa intervensi dini anak autistik menekankan kepatuhan, ketrampilan anak dalam meniru dan membangun kontak mata. Handojo (2004: 8) menyatakan bahwa metode *Applied Behavior Analysis* digunakan untuk meningkatkan perilaku yang positif. Fokus metode *Applied Behavior Analysis* dalam penanganannya terletak pada pemberian penguatan yang positif setiap kali anak merespon instruksi sehingga perilaku yang positif dalam diri anak menjadi sebuah pembiasaan yang baik.

Mandiri adalah perilaku yang tidak bergantung pada orang lain. Penanaman ini adalah bertujuan agar anak terbiasa menentukan, melakukan, memenuhi kebutuhannya sendiri tanpa bantuan atau dengan bantuan yang seperlunya, Direktorat Pembinaan Anak Usia Dini (2012: 22). Indikator mandiri menurut Direktorat Pembinaan Anak Usia Dini (2012: 22) antara lain (a) dapat menentukan keinginannya sendiri (b) dapat memilih mainannya sendiri (c) senang melakukan sesuatu tanpa dibantu (d) mengetahui batas kemampuan sendiri (e) dapat mengambil keputusan sendiri atau dengan sedikit arahan (f) menghargai bantuan orang lain (g) tidak mudah mengeluh dan cengeng (h) tidak penakut. Direktorat Pembinaan Anak Usia Dini (2012: 22). Menurut Yamin dan Sanan (2013: 67) menyatakan bahwa mandiri disini adalah perasaan yang pada seseorang anak bahwa ia punya kekuatan untuk mengubah nasibnya sendiri bahwa pilihan-pilihannya mempengaruhi apa yang terjadi padanya termasuk mengembangkan kemandiriannya. Indikator kemandirian menurut Yamin dan Sanan (2013: 77) antara lain (a) kemampuan fisik (b) percaya diri (c) bertanggung jawab (d) disiplin (e) pandai bergaul (f) saling berbagi (g) mengendalikan emosi.

METODE PENELITIAN

Penelitian dilaksanakan di TK Cemara Dua yang beralamat di Jalan Yosodipuro 107 Ketelan Banjarsari, Surakarta salah satu penyelenggara Sekolah Inklusi yang secara umum melayani anak dengan berkebutuhan khusus. Penelitian ini telah dilaksanakan pada

semester genap tahun pelajaran 2013/2014. Penelitian dilaksanakan selama 7 (tujuh) bulan yaitu dimulai dari bulan Januari hingga Juli 2014.

Dalam penelitian ini, metode yang digunakan adalah metode eksperimen dengan subjek penelitian tunggal atau *Single Subjek Research* (SSR). *Single Subjek Research* (SSR) yaitu suatu metode yang bertujuan untuk memperoleh data yang diperlukan dengan melihat hasil ada tidaknya pengaruh (intervensi) yang diberikan. Desain yang digunakan untuk penelitian ini adalah *within subject design* dikarenakan peneliti akan menerapkan sejumlah *treatment* berulang-ulang kepada responden.

Metode dan instrumen pengumpulan data menggunakan ceklist observasi kemandirian anak autisme, dokumentasi dan observasi. Pengujian validasi instrumen penelitian dapat menggunakan pendapat dari para ahli. Instrumen penelitian dapat dimodifikasi dari teori-teori tertentu yang kemudian dikonsultasikan dengan ahli dibidangnya (*professional judgment*).

Pengujian hipotesis menggunakan statistik nonparametrik. Uji Sampel Paired T-test dengan mengacu pada kaidah ($p > 0.05$). Uji hipotesis dilakukan setelah semua data terkumpul dan dianalisis dengan menggunakan SPSS. 16 *for windows*.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian efek terapi perilaku dengan metode *Applied Behavior Analysis* terhadap kemandirian anak autisme bisa dilihat hasil sebelum perlakuan dan sesudah perlakuan pada tabel dibawah ini.

Tabel 1 Hasil Capaian Indikator Kemandirian Anak Autisme Antara *Pretest* dan *Posttest*

No.	Keterampilan kemandirian yang diukur	Nilai	
		<i>Pretest</i>	<i>Posttest</i>
1.	Anak mampu berjalan sendiri menuju kelasnya	3	4
2.	Anak mampu bersalaman dengan guru	2	4
3.	Anak mampu membawa tasnya sendiri	2	3
4.	Anak mampu menaruh tasnya pada tempatnya	3	4
5.	Anak melepas sepatunya	2	3
6.	Anak mampu menaruh sepatu pada rak	3	4
7.	Anak mampu makan snack dan minum	2	4

Dalam penelitian ini digunakan uji *Paired sampel T-test* yang dapat dilihat pada tabel 4.4 berikut ini:

Tabel 2 Uji Hipotesis Data dengan uji *Paired Sampel T-Test*

Nilai	Mean	t	df	Sig. (2-tailed)
Pretes	2,43	-6.971	6	.000
Postes	3,71			

Berdasarkan tabel dapat dilihat bahwa terdapat peningkatan kemandirian anak yaitu sebelum diberikan perlakuan (mean= 2, 43) dan sesudah diberikan perlakuan (mean= 27,95). Mean t-hitung <-t tabel yaitu -6, 971 <- 1, 943 dan signifikansinya kurang dari 0,05 (0,000) sehingga H_0 ditolak. Dari uraian tersebut diketahui bahwa terdapat perbedaan kemandirian anak sebelum dan sesudah diberi perlakuan. Sehingga kesimpulan yang dapat diambil bahwa terdapat efek terapi perilaku dengan metode *Applied Behavior Analysis* terhadap kemandirian anak autis.

Berdasarkan hasil uji hipotesis dapat diketahui bahwa kemandirian pada anak autis meningkat dengan adanya terapi perilaku dengan metode *Applied Behavior Analysis* ini lebih baik daripada sebelum diberi perlakuan. Terdapat perbedaan kondisi anak selama kegiatan sehari-hari pada saat anak berada disekolah. Secara umum, kegiatan yang diberikan pada anak sudah sesuai dengan indikator perkembangan anak usia 5-6 tahun dan memiliki nilai-nilai positif untuk memberikan pemahaman anak terhadap instruksi. Hal ini berdampak pada peningkatan kemandirian anak autis melalui terapi perilaku dengan metode *Applied Behavior Analysis*. Bisa dilihat pada anak yang belum diberikan perlakuan memiliki kemandirian yang kurang. Dengan diterapkannya terapi perilaku dengan metode *Applied Behavior Analysis* ini, anak lebih paham terhadap instruksi yang kemudian anak tahu apa yang harus dilakukannya terutama kegiatan kemandirian secara sederhana. Hal ini sesuai dengan hasil studinya Shea, Millea, & Diehl (2013: 75) yang mengatakan bahwa metode *Applied Behavior Analysis* lebih terstruktur, sehingga dengan mudah dapat diajarkan kepada para orang dewasa yang akan menangani anak autis.

PENUTUP

Penelitian ini mengkaji suatu terapi untuk mengurangi perilaku yang kurang lazim dengan menggunakan metode pengubahan perilaku dari perilaku yang kurang lazim menjadi perilaku yang positif yang dapat diterima oleh lingkungan sosialnya. Terapi perilaku dengan metode *Applied Behavior Analysis* ternyata efektif untuk meningkatkan kemandirian anak autis. Meningkatnya kemandirian dalam hal anak mampu berjalan sendiri menuju kelasnya, bersalaman dengan guru, membawa tasnya sendiri, menaruh tas pada tempatnya, melepas sepatunya, menaruh sepatu pada arak, dan mampu makan snack dan minum direpresentasikan dari hasil pengukuran checklist kemandirian anak autis, pengamatan, dan wawancara pada guru.

Saran

Hasil dari penelitian ini, sekolah diharapkan berusaha memberikan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan anak berupa membekali guru-guru yang ada dengan memberikan kesempatan atau fasilitas untuk mengikuti workshop maupun pelatihan-pelatihan terkait pendampingan anak berkebutuhan khusus. Bagi semua guru PAUD diharapkan membekali diri dengan berbagai macam pengetahuan dan keahlian untuk menjadi guru PAUD yang serba bisa yang juga memahami pendidikan inklusi. Bagi peneliti lain, penelitian ini bisa dikembangkan lebih luas lagi karena penelitian terkait pemberian terapi perilaku dengan metode *Applied Behavior Analysis* ini masih jarang diaplikasikan di taman kanak-kanak dan perhatian terhadap anak yang berkebutuhan khusus yang sekolah bersekolah dilembaga yang notabene bukan sekolah inklusi juga masih sedikit. Bagi peneliti yang akan melakukan penelitian dengan menggunakan metode dan permasalahan yang sama diharapkan untuk menambah kajian teori yang telah ada guna menambah ilmu pengetahuan yang baru dan melengkapi kekurangan yang ada.

DAFTAR PUSTAKA

- Callahan, K., Mehta, S.S., Magee, S., Wie, M., (2009). ABA Versus TEACCH: The Case for Defining and Validating Comprehensive Treatment Models in Autism. *J Autism Dev Disord*, 40 (2010), 74-88.
- Cramer, J. R. (2008). *Reviving the Connection Between Children and Nature Through Service Learning Restoration Partnerships*. *Native Plants Journal*. 9 (3) 278-286.
- Departemen Pendidikan Nasional. (2005). *Perkembangan Anak Usia Dini*. Kementerian Pendidikan Nasional.
- Direktorat Pembinaan Pendidikan Anak Usia Dini. (2012). *Pedoman Pendidikan Karakter pada Pendidikan Anak Usia Dini*. Kementerian Pendidikan Nasional.
- Eikeseth, S., Smith, T., Jahr, E., & Eldevik, S. (2007). Outcome for Children with Autism who Began Intensive Behavioral Treatment Between ages 4 and 7: Comparison Controlled Study. *Behavior Modification*, 31, 264-278.
- Fernell, E., (2013). Aggression in Low Functioning Children and Adolescents with Autistic Disorder. *NIH Public Acces*.

- Geswind, D.H., (2009). Advances in Autism. *Annu Rev Med* 60 (2009), 367-380.
- Green, C. (2013). *A Sense of Autonomy in Young Children's Special Places. International Journal for Early Childhood Enviromental Education*. 1)1) 8-13.
- Handojo. (2004). *Autisma*. Jakarta: PT. Bhuana Ilmu Populer
- Masnipal. (2013). *Siap Menjadi Guru dan Pengelola PAUD Profesional*. Jakarta : PT Elex Media Komputindo.
- Ortega, J.V., (2010). Aplied Behavior Analytic Intervention for Autism in Early Childhood: Meta-Analysis, Meta Regression and Dose-Response Meta Analysis of Multiple Outcomes. *Clinical Psikologi Review*, 30 (2010), 387-399.
- Seefeldt, C., & Wasik, B.A. (2008). *Pendidikan Anak Usia Dini*. Jakarta: PT Indeks.
- Shea, N.M., Millea, M. A., Diehl, J.J., (2013). Perceived Autonomy Support in Children with Autism Spectrum Disorder. *Autism S3*, 1-6.
- Slavin.Robert. E. (2008) *Psikologi Pendidikan: Teori dan Praktik*. Jakarta: PT Indeks.
- Sriyanti. (2010). *Efektivitas Terapi Perilaku dengan Metode Applied Behavior Analysis terhadap Pengendalian Kemampuan Motorik Kasar Anak Autis di ASA Center Surakarta*. Skripsi Tidak Dipublikasikan, Universitas Sebelas Maret, Surakarta
- Sunu, C. (2012). *Unlocking Autism*. Yogyakarta: Lintang Terbit.
- Weiner, R.H., Greene, R.L., (2014). Intention Based Therapy for Autism Spectrum Disorder: Promising Results of a wait-list Control Study in Children. *Elsevier*, 10(1), 13-23.
- Yamin, M, & Sanan, J.M. (2013). *Panduan PAUD Pendidikan Anak Usia Dini*. Jakarta : Gaung Persada Press Group.
- Yuwono, J. (2009). *Memahami Anak Autistik*. Bandung: CV Alfabeta.

PELATIHAN TERAPI AUTIS METODE *APPLIED BEHAVIOR ANALYSIS* (ABA) (STUDI KASUS PADA PROSES PELATIHAN TERAPI AUTIS DI LEMBAGA PEMASYARAKATAN KELAS I TANGERANG)

Nofri Julimet¹

Sofyan Cholid²

ABSTRAK

Applied Behavior Analysis adalah sebuah metode penyembuhan autistik yang belum banyak diketahui oleh masyarakat Indonesia, sementara ABA efektif dan efisien dalam mengurangi perilaku disruptif yang umum tampak pada penyandang autistik. Kelebihan dari ABA adalah diajarkan secara sistematis, terstruktur dan terukur. Tesis ini menggambarkan proses pelatihan terapi autis yang dilaksanakan di lembaga pemasyarakatan kelas 1 Tangerang, instruktornya adalah warga binaan X. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan teknik wawancara mendalam kepada informan yang terdiri dari instruktur, petugas lapas, dan peserta pelatihan. Pelatihan ini mencakup tiga tahapan yaitu: pra pelatihan, pelatihan dan paska pelatihan, yang paling menarik pada paska pelatihan yaitu melakukan studi banding ke Klinik ABA, praktek, dan ujian tertulis. Meskipun pelatihan telah berakhir monitoring tetap dilakukan oleh instruktur.

ABSTRACT

Applied behavior analysis was a method of healing autistic that have not known by the Indonesian. Meanwhile, ABA was effective and efficient in reducing the behavior of disruptive which shown in autistic. Then, the benefit of ABA was taught in a systematic, structured, and measurable. This thesis described the training process of autism therapy that carried out in prison class 1 Tangerang, the instructor was inmates X. This research used qualitative approach by using depth-interview to the informants that consist of instructor, prison officers, and trainee. The training including the three steps. Those were pre training, while training, and post training, the most interesting activity was post training, that is doing a comparative study to the clinic ABA, practice and written exam. Although the training has ended the monitoring still done by the instructor.

KEY WORDS: *Applied Behavior Analysis of Method; Training Process; Autism Therapy.*

1 Alumni Program Pasca Sarjana Ilmu Kesejahteraan Sosial, FISIP Universitas Indonesia

2 Staf Pengajar Departemen Ilmu Kesejahteraan Sosial, FISIP Universitas Indonesia

PENDAHULUAN

Mengingat Angka “penyandang autisme di dunia mengalami peningkatan yang sangat pesat setiap tahunnya” (Jumlah Autism, 2009) maka perlu ditangani dengan serius seperti menyiapkan sumber daya manusia yang handal. Data terbaru dari *centre for disease control and prevention* Amerika Serikat menyebutkan, 1 dari 110 anak di Amerika menderita autisme. Angka tersebut naik 57% dari data tahun 2002 yang memperkirakan angkanya 1:150 anak (autis.info, 5 Juni 2015). Kemudian pada tahun 2008 penelitian *center for disease control* (CDC) Amerika Serikat menyatakan bahwa perbandingan autisme pada anak usia 8 tahun yang terdiagnosa dengan autisme adalah 1:80. Penelitian *Hongkong study* (2008) melaporkan tingkat kejadian autisme dengan prevalensi 1,68 per 1000 untuk anak di bawah 15 tahun. Sedangkan Prevalensi penyandang autisme di seluruh dunia menurut data UNESCO pada tahun 2011 adalah 6 di antara 1000 orang mengidap autisme (klinikautis.com, 24 Maret 2015).

Di Indonesia belum ada data yang pasti, dan belum ada penelitian khusus yang bisa menyajikan data berapa jumlah anak autisme di Indonesia. Namun pemerintah menghitung dengan prevalensi autisme yang ada di Hongkong yaitu 1,68 per 1000 untuk anak di bawah 15 tahun. Di Indonesia jumlah anak usia 5-19 tahun mencapai 66.000.805 menurut data badan penelitian statistik (BPS) 2010 (jpnn.com, 24 Maret 2015), maka anak penyandang autisme di Indonesia diperkirakan berkisar 110 ribu jiwa. Sementara itu instalasi kesehatan jiwa anak dan remaja Rumah Sakit Jiwa Soeharto Heerdjan mencatat, ada sekitar 15 % anak yang mengalami autisme dari 6.600 kunjungan dengan rata-rata usia anak lebih dari 3 tahun (Fitri, 2014). Jika melihat

dari data Rumah Sakit Jiwa Soeharto Heerdjan data *reall* anak autisme adalah 990 jiwa, sementara jika menghitung dari prevalensi Hongkong anak Indonesia tercatat 110 ribu jiwa, berarti dengan asumsi 109.010 jiwa belum tersentuh sama sekali baik oleh pihak pemerintah maupun oleh lembaga swadaya masyarakat lainnya.

Berdasarkan data di atas permasalahan autisme harus ditangani dengan serius, baik dari pihak pemerintahan maupun dari lembaga swadaya masyarakat, demi menjaga kualitas generasi bangsa masa depan. Mengatasi fenomena ini dibutuhkan partisipasi dari seluruh elemen, kerja sama yang kuat antara orang tua, guru, psikolog, terapis dan dokter agar penanganan anak autisme bisa lebih baik.

Lembaga pemasyarakatan kelas 1 Tangerang memiliki warga binaan yang menguasai metode *applied behavior analysis* (ABA) sebagai salah satu metode terapi autisme yang efektif dan efisien dalam mengurangi perilaku *disruptive* yang umum tampak pada penyandang autisme. Selain itu metode ABA memiliki keunggulan yaitu sistematis (diajarkan atau dilatih sesuai urutan ilmiahnya), terstruktur (adanya teknik baku dalam mengajarkan atau melatih), dan dapat diukur (adanya penilaian kuantitatif untuk mengukur keberhasilan anak), serta melakukan intervensi atau modifikasi dimana perlu (Sutadi, 2014). Lembaga pemasyarakatan pada hakekatnya untuk mendidik warga binaan menjadi manusia seutuhnya sebagai mana yang termaktub dalam pasal 2 Undang-Undang Nomor 12 tahun 1995 “Sistem pemasyarakatan diselenggarakan dalam rangka membentuk warga binaan pemasyarakatan agar menjadi manusia seutuhnya, menyadari kesalahan, memperbaiki diri, tidak mengulangi tindak pidana, ikut berperan aktif dalam pembangunan, dan

dapat hidup secara wajar dengan masyarakat sebagai warga yang baik dan bertanggung jawab”.

Walaupun demikian lembaga pemasyarakatan tetap menjadi sumber permasalahan bagi warga binaan seperti terjadinya kekerasan, pembunuhan, pemerkosaan, pencurian bahkan dijadikan tempat peredaran narkoba (Sibatangkayu, 2008). Kehidupan di lembaga pemasyarakatan penuh dengan serba keterbatasan, penuh dengan aturan yang selalu membatasi ruang gerak warga binaan, kondisi ini dapat memicu tingkat stres warga binaan dan akhirnya terjadi kekerasan sesama warga binaan. Kekerasan dilembaga pemasyarakatan dapat dikategorikan menjadi tiga bentuk yaitu: kekerasan fisik, kekerasan psikis dan kekerasan sosial (Cahyadi, 2008). Kekerasan ini yang menyebabkan pandangan masyarakat terhadap lembaga pemasyarakatan semakin buruk sehingga warga binaan dianggap oleh masyarakat memiliki masa depan yang suram dan penuh dengan kegelapan.

Seorang yang divonis sebagai narapidana adalah orang yang melakukan kejahatan yang terbukti dihadapan pengadilan (hukum), se-tiap perbuatan yang melanggar hukum harus diproses secara hukum, yang terbukti kriminal harus diberikan sanksi (penjara). Tetapi setelah selesai menjalani pembinaan di lembaga pemasyarakatan mereka dikucilkan, keberadaan mereka kurang diterima di masyarakat luas.

Meskipun demikian salah seorang warga binaan X yang ada di lembaga pemasyarakatan kelas 1 Tangerang berusaha untuk meminimalisir pandangan negatif masyarakat terhadap warga binaan (napi) dengan cara mengembangkan keterampilan yang dimiliki dan melakukan kegiatan-kegiatan positif agar warga binaan dipandang lebih produktif, se-

perti melakukan pelatihan terapi autis meto-de ABA kepada masyarakat luar, dengan cara seperti itu dapat menekan pandangan negatif masyarakat terhadap warga binaan (napi). Dengan demikian penelitian yang berkaitan dengan pelatihan dan warga binaan akan dijadikan sebagai acuan dalam tulisan ini seperti penelitian yang dilakukan oleh Cahyadi (2008) menemukan kondisi di lembaga pemasyarakatan seperti terbentuknya kelompok-kelompok kecil berdasarkan ras, daerah asal, dan suku hal ini dapat memicu beberapa perilaku negatif seperti kekerasan fisik sesama warga binaan, penindasan kelompok lain, ancaman yang dilakukan oleh warga binaan senior bahkan perilaku penyimpangan seksual yang terjadi karena dalam lembaga pemasyarakatan dipisahkan oleh blok-blok berdasarkan jenis kelamin.

Sementara penelitian yang membahas tentang pelatihan seperti yang dilakukan oleh Prabawanti (2006) bahwa pelatihan harus memiliki materi dan sistem evaluasi yang jelas. Lebih lengkapnya disebutkan oleh Sari (2008) untuk melakukan pelatihan harus memiliki tahapan seperti: tahap persiapan yang terangkum di dalamnya konsolidasi dengan pihak-pihak terkait, mempersiapkan materi persentasi, menentukan jadwal pelatihan dan memberikan informasi kepada peserta biaya pelatihan, kemudian memiliki tahap pelaksanaan dan tahap evaluasi. Pelatihan yang memiliki perencanaan dapat meningkatkan keterampilan individu peserta seperti yang dikatakan oleh Andrilina (2009) pelaksanaan pelatihan analisis kebutuhan di PT.XYZ dapat memberikan job yang spesifik dan mengetahui keterampilan karyawan.

Berdasarkan latar belakang masalah di atas yang menjadi rumusan dalam penelitian ini adalah bagaimana proses pelatihan tera-

pi autis metode ABA yang dilaksanakan di lembaga pemasyarakatan kelas 1 Tangerang? yang mana instruktur dalam pelatihan tersebut adalah napi, sedangkan tujuan dari penelitian untuk menelaah dan menganalisis proses pelatihan terapis autis metode ABA yang dilaksanakan di lembaga pemasyarakatan kelas 1 Tangerang.

Dalam penelitian ini menggunakan teori belajar, metode *applied behavior analysis* (ABA) dan kesejahteraan sosial

1. Belajar

Belajar merupakan kata yang sederhana mudah diungkapkan namun memiliki makna yang luas, aktivitas manusia sebahagian besar mencerminkan proses belajar (Suryabrata, 2012). Dalam dunia pendidikan proses belajar menjadi penentu mencapai tujuan, belajar adalah istilah kunci (*key term*) yang berpengaruh besar, tanpa belajar sesungguhnya tidak ada arti sebuah pendidikan, dengan demikian belajar adalah alat vital dalam dunia pendidikan (Muhibin, 2012). Ada beberapa definisi tentang belajar sebagai berikut: Cronbach (1954), yang berpendapat bahwa, *“learning is shown by a change in behavior as a result of experience”* belajar itu adalah memperlihatkan perubahan dalam perilaku sebagai hasil dari pengalaman (dalam Surya Brata, 2012, h. 231) pengertian ini lebih menitik beratkan kepada perubahan seseorang yang diakibatkan dari pengalaman masa lalu. Burton (1962) yang dikutip oleh Mappa dan Basleman (2011, h. 7-11) *“learning is a change in the individual, due to interaction of that individual and his environment, which fills a need and makes him more capable of dealing adequately with his environment”*, belajar adalah suatu perubahan dalam diri individu sebagai hasil interaksinya dengan

lingkungannya untuk memenuhi kebutuhan dan menjadikannya lebih mampu melestarikan lingkungannya secara memadai. *Key word* dari definisi ini adalah perubahan, interaksi dan lingkungan, perubahan perilaku itu karena adanya aktivitas interaksi individu dengan lingkungan.

Beberapa definisi di atas perubahan perilaku menjadi dominan yang muncul, karena salah satu dari hasil belajar itu dapat merubah perilaku kearah yang lebih baik, bertambahnya wawasan yang diperoleh dari pengalaman masa lampau dan dapat mengontrol tingkah laku seseorang yang sesuai dengan norma yang berlaku sehingga terbentuk pola kehidupan yang lebih baik (Yusuf, 1982). Menurut Purwanto (2007) belajar itu dilakukan dengan sengaja, disadari sehingga terjadi perubahan dalam diri dan perubahan itu bermanfaat bagi diri sendiri maupun masyarakat luas. Untuk lebih memudahkan memahami belajar Schunk (2012) memberikan 3 kriteria pembelajaran: pertama belajar itu melibatkan perubahan, pembelajaran dapat dinilai berdasarkan apa yang diucapkan, apa yang dilakukan, perubahan yang dimaksud diakibatkan oleh interaksi individu secara sadar dengan lingkungan, perubahan itu terjadi bukan karena tiba-tiba melainkan ada usaha (Suryabrata, 2012). Kedua belajar bertahan lama artinya perubahan perilaku yang sifatnya sementara tidak dapat dikatakan sebagai hasil dari proses belajar. Ketiga belajar itu terjadi melalui pengalaman. Belajar dapat dilakukan dimana saja dan kapan saja tidak harus di tempat-tempat formal. Yusuf (1982) membagi tempat belajar itu menjadi 4 bagian.

Tabel 1 Tempat Memperoleh Proses Belajar

Guru/ Anak didik	Disengaja	Tidak Disengaja
Disengaja	Pendidikan Formal Pendidikan Non formal	Pendidikan Informal
Tidak Disengaja	Pendidikan Informal	Pendidikan Insidental

Sumber : Yusuf (1982, h.65)

Pendidikan formal adalah proses belajar yang diperoleh melalui jalur pendidikan yang terstruktur dan berjenjang, pendidikan non formal proses belajar yang diperoleh diluar pendidikan formal secara potensial dapat menggantikan atau menunjang pendidikan formal dalam aspek-aspek tertentu, pendidikan Informal proses belajar yang diperoleh dari pengalaman kehidupan sehari-hari, pendidikan insidental orang belajar sesuatu tanpa mempunyai intensi atau maksud untuk mempelajari hal tersebut” (Riyanto, 2006, h. 52). Belajar sebagai proses perubahan tentu memiliki sistem yang baik, sehingga komponen-komponen yang ada di dalam sistem bisa bekerja sama. Menurut Sanjaya (2006) komponen belajar itu sebagai berikut:

Pertama ada tujuan, karena tujuan menentukan materi yang akan disampaikan, secara umum Sardiman (2012) mengkategorikan tujuan belajar menjadi tiga jenis yaitu: untuk mendapatkan pengetahuan (*knowledge*), penanaman konsep (*understanding*) serta keterampilan (*skill*), dan pembentukan sikap (*attitude*). Manusia dapat dinilai melalui perilaku, individu dapat memperbaiki perilaku melalui proses belajar, karena tingkahlaku itu bersifat keseluruhan (*molar*) dan bukan bagian-bagian (*molecular*), Tolman (1932: 14-16) dalam Suryabrata (2012, h. 229). Pembentukan sikap dan mental ini tidak akan terlepas dari

penanaman nilai-nilai (*transfer of values*) oleh seorang guru/instruktur kepada peserta didik.

Kedua ada isi/materi, yang disebut belajar adalah penyampaian materi oleh seorang guru/instruktur kepada peserta didik dengan harapan penguasaan materi pelajaran (*subject centered teaching*) oleh peserta didik. Ketiga ada metode, pemilihan metode yang kurang tepat merupakan kesalahan fatal dalam proses belajar, yang akan mengakibatkan peserta didik sulit dalam menguasai materi akhirnya tujuan tidak tercapai. Menurut Ro-estiyah (1988) metode pembelajaran diantaranya sebagai berikut: metode diskusi, metode simulasi, metode demonstrasi dan metode ceramah. Instruktur dituntut untuk menguasai berbagai metode pembelajaran sehingga mencerminkan seorang instruktur yang profesional dalam bidangnya (Kunandar, 2011) karena satu metode pembelajaran hanya dapat digunakan pada tujuan-tujuan tertentu.

Keempat ada media, walaupun fungsinya hanya sebagai alat bantu namun tidak kalah penting juga dari komponen lain, media sangat membantu peserta didik dalam penguasaan materi. Komponen terakhir dalam proses belajar adalah evaluasi, banyak cara yang dapat dilakukan oleh guru/instruktur dalam tahap evaluasi, bisa dilakukan dengan pengujian di rumah bisa juga dilakukan post-test. Evaluasi berfungsi untuk mengetahui tingkat keberhasilan peserta didik dalam mencapai tujuan yang telah dirumuskan.

Belajar memang melibatkan multi aspek di dalam diri manusia yaitu: aspek *kognitif* yang menjadikan seseorang bertambah pengetahuannya (*knowledge*) dan memiliki kemampuan berfikir yang tinggi, aspek *afektif* yang akan mempengaruhi kepribadian seseorang dalam berperilaku serta aspek *psikomotorik* yang menuntut diri memiliki keterampilan-keterampilan

rampilan khusus dalam menghadapi kehidupan. Menurut Sukardjo dan Komarudin (2009) ketiga aspek ini memiliki sifat yang berbeda tapi dalam situasi pembelajaran semuanya menjadi satu.

Dalam melaksanakan proses belajar-mengajar ada beberapa tahapan yang harus dilalui, secara umum tahap-tahap pembelajaran menurut Slameto (1991) mencakup persiapan, pelaksanaan, evaluasi dan tindak lanjut. Ryanto (2009, h. 132-134) menjelaskan ketiga tahapan tersebut sebagai berikut: Tahap pemula (*Pra-Instruksional*) dimana seorang instruktur mempersiapkan sebelum memasuki proses belajar mengajar, Tahap pengajaran (*Instruksional*) seorang instruktur telah melaksanakan penyajian materi yang telah di persiapkan pada tahap pemula. Tahap Penilaian dan Tindak Lanjut (*Evaluasi*) dilakukan untuk mengetahui sejauh mana pemahaman peserta didik terhadap materi yang disampaikan.

2. Metode *Applied Behavior Analysis* (ABA)

Applied behavior analysis terdiri dari tiga suku kata yaitu: *Applied* (terapan), sesuatu yang sudah bisa langsung digunakan secara teknik dan praktis karena sudah melalui proses pengujian (*eksperimen*). *Behavior* (perilaku), sesuatu yang bisa dilihat, dirasakan dari apa yang dikatakan oleh seseorang. *Analysis* (analisis), menguraikan menjadi bagian kecil dan mempelajarinya, hasilnya dimodifikasi atau diintervensi dimana perlu. Kunci dari analisis ini adalah intervensi dan modifikasi jika tidak dilakukan berarti hanya *assessment* saja

Berdasarkan pengertian di atas ABA adalah sebuah ilmu terapan yang digunakan untuk mempelajari perilaku autisme agar dapat diketahui perilaku mana yang ada kejanggalan

sehingga dapat diberikan intervensi yang sesuai dengan bagian itu. Menurut Sutadi (2014, h. 6) ABA adalah ilmu atau metode terapan (teknis-praktis) yang menggunakan prosedur perubahan perilaku untuk mengajarkan anak autisme menguasai berbagai aktivitas dengan ukuran nilai-nilai standar yang ada di masyarakat, dengan cara memecah berbagai aktivitas kompleks menjadi bagian-bagian kecil, kemudian diajarkan/dilatih secara intensif, sistematis, dan terstruktur. Jika mengamati pengertian dari Sutadi ada beberapa hal yang menjadi kata kunci dalam memahami metode ABA yaitu: Nilai-nilai standar yang ada di masyarakat, bagian-bagian kecil, sistematis, terstruktur dan, terukur.

Kunci keberhasilan dalam metode ABA (Mulyadi dkk, 2014) yaitu: *Intervensi dini*, jika bisa sebelum anak berusia tiga tahun. *Intensif*, dilakukan empat puluh jam/minggu, maksimal selagi mata anak melek (*all waking hourse*) lebih kurang $7 \times 8 = 56$ jam. *Optimal* berkaitan dengan mutu siapa yang melakukan, karena akan berhubungan dengan perancangan kurikulum dan *assessment*. Dalam metode ABA ada satu teknik yang sering digunakan yaitu teknik *discrete trial training* (DTT) menurut Liza dan Sutadi (2014) DTT adalah cara untuk melatih anak autisme dengan melakukan uji coba, dilakukan secara terpisahkan atau paket per paket. ABA memiliki dua konsep utama yaitu: *operant conditioning* (Skinner, 1938) dan *respondent conditioning* (Pavlov, 1989).

Prinsip *operant conditioning*, stimulus yang diberikan akan mempengaruhi perilaku, setiap reaksi/gerakan yang terjadi pada anak akan mendapatkan konsekuensi berupa imbalan dari perbuatan yang dia lakukan, konsekuensi yang menyenangkan akan memperkuat perilaku sebaliknya konsekuensi yang

tidak menyenangkan perilaku tidak akan berulang. Dalam prinsip *operant conditioning* ini dikenal dengan prinsip ABC yaitu: *antecedence – behavior – consequence*. berawal dari instruksi yang diberikan kemudian akan mempengaruhi perilaku anak, perilaku itu harus diberikan penguatan atau imbalan, seperti ibu memanggil anak, jika anak datang diberikan imbalan berupa es-krim, jika imbalan itu menyenangkan bagi anak berarti setiap ibu memanggil anak akan datang, jika anak tidak datang yang dilakukan ibu adalah *feed back* dengan cara ulangi memanggil anak, jika masih tidak datang dibantu anak untuk datang, anak datang dikasih *reward* atau hadiah.

Prinsip *respondent conditioning* ada 2 ciri: pertama perilaku bersifat reflektif maksudnya perilaku timbul dengan sendirinya (secara otomatis), kedua perilaku ditimbulkan oleh stimuli sebelum-sebelumnya yang cukup jauh terpisah dari konsekuensi dari perilaku

Dalam pelaksanaan terapi autis, terapis maupun asisten terapis harus memahami prinsip aba itu sendiri diantaranya sebagai berikut: Memecahkan keterampilan menjadi berbagai aktivitas sampai menjadi bagian-bagian terkecil sehingga mudah untuk dikuasai anak, orang tua atau terapis harus mengajarkan secara sistematis, terstruktur dan terukur, dilatih secara *one-on-one*, dalam melaksanakan metode ABA harus memiliki satu anak, satu terapis, satu asisten terapis dan satu ruangan, anak dilatih berulang-ulang sampai anak bisa melakukan tanpa bantuan (*prompt*) dari asisten maupun dari terapis, dilakukan secara bertahap, meminimalisir instruksi tambahan, dilakukan dalam keadaan menyenangkan, tidak boleh menggabungkan beberapa aktivitas, jangan biarkan kesalahan

selesai dilakukan untuk memberikan koreksi pada anak (Sutadi, 2014).

3. Kesejahteraan Sosial

Elizabeth Wickenden memiliki pandangan tersendiri tentang kesejahteraan sosial sebagai mana yang dikutip oleh Adi (1994, h. 4) *Social welfare includes those laws, programs, benefits, and services which assure of strengthen provisions for meeting social needs recognized to the well-being of the population and the better functioning of the social order* (kesejahteraan itu didalamnya termasuk peraturan perundang-undangan, program, tunjangan dan pelayanan yang menjamin atau memperkuat pelayanan untuk memenuhi kebutuhan sosial yang mendasar dari masyarakat serta menjaga ketenteraman dalam masyarakat).

Pengertian di atas terlihat begitu luasnya ruang lingkup kesejahteraan sosial hampir memasuki keseluruhan aspek kegiatan kehidupan manusia. Kesejahteraan sosial pada dasarnya adalah usaha yang menjadikan kehidupan manusia lebih berkualitas dan bermakna, usaha itu bisa dilakukan oleh diri sendiri maupun instansi.

Kesejahteraan sosial dapat dilihat dari berbagai sudut pandang sebagai mana yang diklasifikasikan oleh Adi (2013, h. 34-38) sebagai berikut: Kesejahteraan sosial sebagai suatu keadaan (kondisi), memaknai kesejahteraan sosial jika di anggap sebagai suatu kondisi dapat dilihat dari rumusan Undang-Undang no 11 Tahun 2009 yang menyatakan bahwa kesejahteraan sosial adalah suatu kondisi terpenuhinya kebutuhan material, spiritual, dan sosial warga Negara agar dapat hidup layak dan mampu mengembangkan diri, sehingga dapat memaknai fungsi sosialnya.

Kesejahteraan sebagai kondisi terlihat dari definisi yang dikemukakan oleh Midgley (1995) dalam Adi (2013, h. 35) “*a state or condition of human well-being that exists when social problems are managed, when human needs are met, and when social opportunities are maximized*” (suatu keadaan atau kondisi kehidupan manusia yang tercipta ketika berbagai permasalahan sosial dapat dikelola dengan baik; ketika kebutuhan manusia dapat dipenuhi dan ketika kesempatan sosial dapat dimaksimalkan) terlihat dalam definisi ini kesejahteraan sosial itu di klasifikasikan kedalam 3 elemen yaitu masalah dapat di atasi, kebutuhan dapat dipenuhi dan kesempatan untuk mengembangkan diri tersedia yang difasilitasi oleh Negara Ketiga unsur ini berlaku untuk individu, keluarga, komunitas bahkan seluruh masyarakat (Suud, 2006).

Kesejahteraan sosial sebagai suatu kegiatan, dapat dilihat dari definisi yang dikembangkan oleh Friendlander (1990) sebagai mana yang dikutip oleh Fahrudin (2012, h. 9) “*Social welfare is the organized system of social services and institutions, designed to aid individuals and groups to attain satisfying standards of life and health*” (kesejahteraan sosial adalah sistem yang terorganisasi dari institusi pelayanan sosial, yang dirancang untuk membantu individu-individu dan kelompok-kelompok guna mencapai standar hidup dan kesehatan yang memadai atau memuaskan).

Mengamati pengertian dari Friendlander ini mengindikasikan bahwa kesejahteraan-sosial itu sebagai suatu sistem kegiatan yang terencana untuk meningkatkan kualitas hidup individu dan kelompok, kegiatan-kegiatan yang direncanakan selalu bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat

pada umumnya. Individu atau kelompok yang akan melakukan kegiatan tersebut harus memiliki skill dalam menganalisis suatu permasalahan pada komunitas sasaran, dan mampu mengklasifikasikan usulan-usulan yang diberikan oleh kelompok sasaran, apakah usulan tersebut memang kebutuhan (*needs*) atau hanya sekedar keinginan (*wants*) dari mereka. Karena tidak jarang konsep ini menimbulkan permasalahan-pada kelompok sasaran disebabkan para pemberi layanan tidak bisa membedakan konsep kebutuhan dengan keinginan (adi, 2007).

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan jenis deskriptif, dengan tujuan dapat menyajikan gambaran yang lengkap, detail dan spesifik mengenai proses pelatihan terapi autis yang dilaksanakan di lembaga pemasyarakatan kelas 1 Tangerang. Jenis sampel yang digunakan adalah *non-probability sampling*, karena tidak semua orang atau kelompok yang bisa dijadikan sampel dalam penelitian ini, sampel yang dijadikan adalah subjek yang dapat menggambarkan fenomena di lapangan yang terkait dengan proses pelatihan terapi autis yang dilaksanakan di lembaga pemasyarakatan kelas 1 Tangerang. Teknik pemilihan informan adalah *purposive sampling*, memilih informan yang dianggap dapat memberikan informasi dan peneliti memiliki pertimbangan yang sesuai dengan tujuan penelitian.

Alasan pengambilan sampel secara *purposive* dikarenakan dari data awal sudah diketahui siapa yang terlibat dalam proses pelatihan terapi autis yang dilaksanakan di lembaga pemasyarakatan kelas 1 Tangerang. Siapa yang melakukan dan apa materi yang disampaikan, berkenaan dengan hal tersebut

sehingga sudah diketahui sekilas tentang stu-asi dan kondisi serta siapa yang akan menjadi-informan dalam penelitian ini.

Teknik pengumpulan data dilakukan melalui beberapa cara yaitu: wawancara mendalam (*In-Depth interview*), observasi, dan studi literatur atau dokumentasi. Observasi bertujuan untuk melihat, mendengarkan dan mengamati perilaku subjek baik verbal maupun non verbal serta memahami kejadian yang sesungguhnya dilapangan, dengan metode observasi sipeneliti dapat mengetahui dan memahami secara langsung proses pelatihan autis yang dilakukan oleh warga binaan X di lembaga pemasyarakatan kelas 1 Tangerang.

Teknik analisis data dilakukan dengan cara menelaah dan mengorganisir seluruh data yang sudah dikumpulkan melalui wawancara, observasi, studi literatur dan dokumentasi agar dapat dipolarisasikan untuk menemukan tema yang sesuai dengan kajian penelitian, sehingga mudah untuk diceritakan atau dideskripsikan berkenaan dengan fenomena sosial yang terjadi. Inti dari analisis data adalah proses perbandingan data yang sudah dikumpulkan. Teknik analisis data melalui tiga tahap yaitu data satu data yang diperoleh dari *listen*, *observasi* dan *interview*, tahap kedua data yang diperoleh dari *sound recording*, *visual recording* dan *field note*, sementara data tiga diperoleh dari *short and classify*, *open coding*, *axial coding*, *selective coding* dan *interpret& elaborate*, data tiga merupakan proses penyeleksian yang akan diproses untuk laporan akhir (Ellen 1998 dalam Neuman, 2006, h. 468).

HASIL

Dalam pelatihan terapi autis yang dilaksanakan di lembaga pemasyarakatan kelas

1 Tangerang ditemukan beberapa rangkaian kegiatan mulai dari pendaftaran peserta hingga sistem evaluasi. Rangkaian kegiatan itu seperti berikut: pertama pendaftaran, mekanisme pendaftaran dilakukan dua cara yaitu: (1) Melalui media sosial, seperti facebook, twitter, website klinik *intervensi dini applied behavior analysis* (KIDABA), (2) Mendaftar langsung melalui asisten instruktur. Pendaftaran yang dilakukan melewati media sosial hanya mengirimkan *curriculum vitae*, sementara peserta yang melakukan pendaftaran langsung tidak terlalu sulit prosedurnya, tinggal mendatangi klinik ABA atau menemui langsung asisten instruktur. Melihat situasi dan kondisi ruangan pelatihan peserta dibatasi maksimal 20 orang, hal ini dilakukan untuk kelancaran proses pelatihan, serta menjaga suasana ruangan tetap kondusif. Ideal peserta itu tidak melebihi 20 orang, karena di dalam pelatihan akan dilaksanakan simulasi, hal itu membutuhkan banyak tempat.

Kedua perizinan, pelatihan bisa dilaksanakan apabila peserta telah mencapai batas minimum yaitu 10 orang, kemudian lembaga swadaya masyarakat (LSM) yang fokus di bidang autis menyurati ketua lembaga pemasyarakatan kelas 1 Tangerang, jika disetujui pihak lapas baru pelatihan bisa dilaksanakan di lembaga pemasyarakatan. Mekanisme perizinan diurus oleh sebuah lembaga swadaya masyarakat, baik itu untuk meminta izin warga binaan X untuk menjadi instruktur dalam pelatihan tersebut maupun izin untuk melakukan kegiatan pelatihan di lembaga pemasyarakatan.

Pelatihan yang dilaksanakan di lembaga pemasyarakatan kelas 1 Tangerang disesuaikan dengan waktu warga binaan, karena warga binaan memiliki tugas-tugas tertentu di lembaga pemasyarakatan, tidak ada perlakuan

kan khusus bagi warga binaan X (instruktur) dan lembaga pemasyarakatanpun tidak boleh memfasilitasi mereka secara khusus. Sebagai warga binaan instruktur harus melaksanakan kewajibannya sebagaimana warga binaan lainnya, harus melaksanakan apel setiap pagi dan tugas-tugas lainnya.

Ketiga pelatihan, dalam pelatihan tersebut menggambarkan terjadinya proses belajar mengajar, karena ada yang memberikan materi dan ada penerima materi. Dari berbagai sumber bahkan pengakuan dari beberapa peserta menyatakan bahwa pelatihan terapi autis yang diselenggarakan di lembaga pemasyarakatan kelas 1 Tangerang, memberikan pengalaman baru, pengetahuan baru, serta dapat menambah wawasan tentang autis, bertambahnya pengetahuan serta wawasan peserta pelatihan dapat mengakibatkan perubahan perilaku mereka di lingkungannya, seperti semakin tingginya kepedulian mereka terhadap anak autis, dapat membantu autis, serta mampu menularkan pengetahuan tersebut kepada masyarakat sekitar terutama kepada orang tua yang memiliki anak autis.

Pelatihan terapi autis yang dilaksanakan di lembaga pemasyarakatan kelas 1 Tangerang, dapat dikategorikan sebagai pendidikan Non Formal dikarenakan kegiatannya dilakukan di luar sekolah dan di luar sistem pendidikan formal, namun secara potensial mampu menggantikan dan menunjang pendidikan formal dalam aspek-aspek tertentu, seperti keterampilan dalam menangani anak autis dengan menggunakan metode ABA. Pendidikan non formal pesertanya umum, tidak ada klaster spesifik sesuai tahap perkembangan peserta didik, seperti yang ada di pendidikan formal, dan dalam pelaksanaannya juga tidak ada rentang waktu yang mengikat, jadwal pelatihan dimusyawarahkan atau

disepakati antara instruktur dengan peserta didik, untuk peserta tidak memiliki klaster umur secara khusus.

Proses pelatihan terapi autis yang dilaksanakan di lembaga pemasyarakatan kelas 1 Tangerang, bisa dikatakan melaksanakan proses pembelajaran karena telah memenuhi komponen-komponen pembelajaran itu sendiri, seperti ada Tujuan menambah pengetahuan dan wawasan, memberikan konsep-konsep, serta mampu menjadi terapis profesional dalam menangani anak-anak autis tersebut, ada materi yaitu metode *applied behavior analysis* (ABA), meskipun materi *biomedical intervensi therapy* (BIT) disinggung juga, tetapi tidak begitu mendalam, yang menjadi materi pokok dalam pelatihan tersebut adalah ABA. Dalam pelatihan memakai metode yang bervariasi disesuaikan konten materi yang disampaikan, secara umum metode yang digunakan seperti, metode ceramah, tanya jawab, diskusi, demonstrasi, dan simulasi. Media yang digunakan seperti laptop, infokus, power point dalam menyampaikan materi, modul pelatihan ABA, dan memiliki sistem evaluasi yang jelas

Keempat studi banding, bentuk kegiatan selanjutnya setelah pelatihan di lembaga pemasyarakatan kelas 1 Tangerang adalah peserta melakukan studi banding ke klinik *intervensi dini applied behavior analysis* (KIDABA), guna melihat pelaksanaan terapi autis dengan menggunakan metode ABA oleh orang-orang profesional, kegiatan ini dipandu oleh asisten instruktur, dikarenakan instruktur masih berstatus warga binaan lembaga pemasyarakatan kelas 1 Tangerang.

Dalam kegiatan studi banding peserta pelatihan tidak hanya melihat proses terapi autis, melainkan dapat mencocokkan ilmu yang telah mereka peroleh dari instruktur

ketika pelatihan terapis autis selama empat hari yang dilaksanakan di lembaga pemsarakatan kelas 1 Tangerang, dan peserta dapat juga mempelajari cara penanganan kasus-kasus yang ditemukan oleh terapi profesional ketika berhadapan langsung dengan anak-anak autis. Studi banding yang dipandu oleh asisten instruktur ini, juga memiliki tahapan-tahapan yang harus dilalui oleh peserta pelatihan ketika berada di KIDABA, Hari pertama diberikan kuis berkenaan dengan materi selama pelatihan, hari kedua dan ketiga belajar memberikan penilaian serta simulasinya ketika proses terapi, hari keempat belajar teknik plus simulasi sampai hari kelima, hari keenam simulasi terapis dalam *teaching room* tapi belum bersama anak autis, hari kedelapan menghafal struktur DTT, dan hari kedelapan masuk kedalam *teaching room* bersama anak penyandang autistik, dalam *teaching room* peserta tidak langsung menjadi terapis ada lagi tahapannya, awalnya menjadi asisten terapis tugasnya hanya melakukan penilaian, selanjutnya asisten terapis dengan tugas memberikan *prompt* tanpa penilaian, kemudian menjadi asisten terapi dengan tugas *prompt* sekaligus melakukan penilaian, selanjutnya baru jadi terapis tapi tidak langsung satu sesi, awalnya untuk 10 menit, ditingkatkan menjadi 20, ditingkatkan 30 menit sampai 1 jam, jika masih berhasil baru diberikan kesempatan untuk 1 sesi atau 1,5 jam.

Kelima kegiatan lanjutan, monitoring yang dilakukan oleh instruktur dan asisten merupakan bagian dari kegiatan lanjutan, monitoring berguna untuk menjaga pengetahuan dan keilmuan peserta. Setelah pelatihan tugas peserta selanjutnya adalah membuat buku komunikasi (buku kom), laporan harian yang dilakukan selama menghadapi klien

masing-masing, selain membuat laporan harian, peserta pelatihan juga harus mengikuti *meeting* bulana, kegiatan ini dilakukan satu kali sebulan bagi peserta yang berada di wilayah Jakarta, bogor, depok, Tangerang, Bekasi dan Bandung, namun untuk peserta yang berada di luar itu diadakan pertemuannya sekali dalam tiga bulan, pertemuan bulana ini diadakan di lembaga pemsarakatan kelas 1 Tangerang bersama instruktur

Laporan bulanan dibahas secara bersama-sama, karena isi dari laporan bulanan itu terdiri dari perkembangan anak yang dilakukan setiap hari, dilihat dari buku kom atau laporan harian, selain itu ada juga catatan-catatan kecil dari peserta pelatihan yang berisi tentang kasus-kasus yang mereka temukan di lapangan, masalah ini akan dibahas secara bersama, dimana letak kesalahan yang dilakukan oleh terapis ketika melaksanakan sesi terapi bersama anak penyandang autistik

Masalah yang ditemukan di lapangan oleh peserta pelatihan tentu memiliki keberagaman, dan berbeda kasus yang dialami, pada *meeting* bulanan ini tidak semua kasus yang dapat diselesaikan, namun setidaknya ada kemiripan kasus yang dialami oleh peserta lain, jadi teknik dalam *meeting* bulana itu melihat tingkat masalah, hal itu ditentukan oleh instruktur itu sendiri, masalah yang tidak dapat diselesaikan dalam *meeting* bulanan itu peserta bisa mengirim laporan atau surat langsung kepada instruktur ke lembaga pemsarakatan kelas 1 Tangerang. *Meeting* bulanan itu juga dijadikan sebagai wadah pertemuan bagi terapis, dan tempat curhat berkenaan dengan kasus-kasus yang ditemui di lapangan, pada *meeting* bulanan ini berbagai solusi dapat ditemukan oleh peserta *meeting*, baik rekomendasi dari instruktur maupun dari teman-teman sendiri.

Keenam ujian, ujian biasanya dibagi menjadi dua tipe yaitu ujian tertulis dan ujian praktek, untuk pelaksanaan ujian tertulis diselenggarakan di KIDABA bersama asisten instruktur, dan ujian lisan dan praktek dilaksanakan di lembaga pemasyarakatan kelas 1 Tangerang bersama instruktur. Ujian yang dilaksanakan tersebut merupakan salah satu sayarat dalam pengambilan sertifikat kompetensi oleh peserta pelatihan terapi autis, sertifikat kompetensi khusus diberikan kepada peserta yang mengikuti praktek di KIDABA selama 3-6 bulan, sertifikat ini menerangkan kemampuan yang telah mereka kuasai, peserta yang tidak mengikuti praktek hanya diberikan sertifikat pelatihan saja yang menerangkan bahwa peserta telah mengikuti pelatihan terapi autis, setelah selesai mengikuti rangkaian kegiatan seluruh peserta berhak mendapatkan sertifikat sebagai bukti bahwa mereka telah mengikuti pelatihan terapi autis dan telah memiliki kemampuan dalam menangani autistik, sertifikat dikeluarkan oleh klinik intervensi dini KIDABA.

PEMBAHASAN

Proses pelatihan terapi autis yang dilaksanakan di lembaga pemasyarakatan kelas I Tangerang secara umum memiliki tiga tahapan yaitu: Tahap pra pelatihan, pelatihan dan paska pelatihan.

Pertama tahap pra pelatihan, kegiatan yang dilakukan dalam tahap ini adalah pembukaan pendaftaran dan pengurusan perizinan, pendaftaran dilakukan dengan cara dua model yaitu melalui media sosial dan pendaftaran langsung dengan mendatangi instruktur di lembaga pemasyarakatan, sedangkan perizinan, kegiatan yang berkaitan dengan surat menyurat karena semua kegiatan warga binaan harus dalam kontrol petugas lembaga

pemasyarakatan. Perizinan dilakukan tidak hanya untuk melakukan kegiatan pelatihan di lembaga pemasyarakatan saja melainkan meminta izin wargabinaan X untuk menjadi instruktur dalam pelatihan tersebut.

Pelatihan terapi ini terlaksana atas bantuan berbagai pihak dan tidak hanya instruktur, seperti dalam pengurusan izin, perizinan diurus oleh sebuah lembaga swadaya masyarakat yang fokus dalam penanganan autistik di Indonesia, baik itu untuk meminta izin warga binaan X untuk menjadi instruktur maupun izin untuk melakukan kegiatan pelatihan di lembaga pemasyarakatan kelas 1 Tangerang.

Dalam pelatihan ini Peserta terbuka untuk umum tidak ada kualifikasi pendidikan khusus, semua latar belakang pendidikan memiliki kesempatan yang sama dalam mengikuti pelatihan tersebut, baik berprofesi sebagai dokter, psikolog maupun berprofesi sebagai ibu rumah tangga. Kecuali untuk menjadi terapis profesional memang memiliki persyaratan khusus minimal kualifikasi pendidikannya strata satu.

Pelatihan terapi autis tersebut bisa dilaksanakan apabila peserta telah mencapai batas minimal yaitu 10 orang dan batas maksimal 20 orang. Hal ini merupakan suatu kelemahan pada tahap registrasi peserta kenapa harus menunggu peserta mencapai batas 10 orang artinya ketika peserta hanya terdaftar 3, 6 atau 9 orang pelatihan terapi belum bisa dilaksanakan. Memang dalam proses pelatihan ada kegiatan simulasi atau bermain peran, namun untuk melakukan simulasi tatalaksana ABA cukup dengan tiga orang yaitu: satu orang sebagai terapi, satu orang sebagai asisten terapi dan satu orang berperan sebagai penyanggah autistik.

Kedua tahap pelatihan, pelatihan yang dilaksanakan di lembaga pemasyarakatan kelas

I Tangerang merupakan suatu kegiatan yang unik dan menarik, karena kegiatannya tidak dilakukan oleh banyak orang, pada umumnya instruktur yang didatangi dari luar lembaga pemasyarakatan untuk memberikan pembinaan atau pelatihan kepada warga binaan, tetapi kali ini berbanding terbalik instruktur-nya dari warga binaan, peserta pelatihan yang didatangi dari luar lembaga pemasyarakatan. Dalam pelatihan ini peserta dikategorikan menjadi dua, pertama pihak lembaga pemasyarakatan terdiri dari tim medis dan warga binaan yang masa tahanannya hampir berakhir, kedua masyarakat umum dari luar la-pas terdiri dari terapis, orang tua anak autis, D3 kebidanan, keperawatan dan para dokter yang menekuni dunia autis.

Pada pelaksanaan pelatihan terapi autis di lembaga pemasyarakatan kela 1 Tangerang memperlihatkan terjadinya sebuah proses belajar karena ada yang mengajar yaitu instruktur dan ada yang belajar yaitu peserta pelatihan terapi autis. Kategori Belajar dalam Pelatihan Terapi Autis tersebut termasuk kedalam pendidikan non formal karena kegiatannya diselenggarakan dengan sengaja dan sistematis, waktu pelaksanaannya disesuaikan dengan warga binaan X sebagai instruktur dalam pelatihan tersebut, pelatihan terapis autis ini terselenggara atas dasar, kebutuhan masyarakat akan keterampilan dalam menangani masalah autis.

pelatihan terapi autis yang diselenggarakan di lembaga pemasyarakatan kelas 1 Tangerang termasuk non formal dapat dilihat pada tabel tempat memperoleh proses belajar. Pelatihan terapi autis tersebut tidak diselenggarakan secara tiba-tiba, perlu persiapan yang matang, baik dari segi persiapan perizinan, tempat, waktu, peserta pelatihan/murid, instruktur/guru, materi serta media

yang dibutuhkan dalam proses pelatihan tersebut.

Kemudian pelatihan tidak memiliki jadwal permanen seperti pelatihan-pelatihan keterampilan lainnya yang menjadwalkan 1 kali dalam sebulan, namun kegiatan pelatihan terapis autis dilakukan sesuai kebutuhan dari masyarakat saja dan jadwalnya disepakati antara instruktur dengan peserta pelatihan, meskipun demikian pelatihan ini dapat menunjang pendidikan formal dalam aspek tertentu, sebagai contoh ketika seseorang berprofesi sebagai dokter (gelar akademik yang diperoleh dari pendidikan formal) menghadapi pasien penyandang autis, mereka lebih terampil dan lebih cepat mengambil tindakan, karena dalam pelatihan terapis autis yang dilaksanakan di lembaga pemasyarakatan kelas 1 Tangerang telah dibekali dengan dua metode oleh instruktur, yaitu ABA khusus untuk perilaku dan metode *biomedical intervencni teraphy* (BIT) yang berhubungan dengan medis.

Pelatihan terapis autis yang dilaksanakan di lembaga pemasyarakatan kelas 1 Tangerang telah memenuhi komponen-komponen pembelajaran itu sendiri sebagai berikut: ada Tujuan, tujuan merupakan komponen yang pertama dalam proses belajar mengajar, tujuan itu menentukan arah pembelajaran yang akan dicapai, tujuan juga menentukan bahan ajar atau materi yang akan disampaikan oleh instruktur. Tujuan dalam proses belajar secara umum mencakup tiga hal, pertama, belajar itu untuk mendapatkan pengetahuan (*knowledge*). Kedua tujuan dari belajar itu adalah untuk penanaman konsep (*understanding*) dan keterampilan (*skill*). Ketiga membentuk sikap (*attitude*). Peserta setelah mengikuti pelatihan terapis autis yang dilaksanakan di lembaga pemasyarakatan kelas 1

Tangerang, mereka memiliki wawasan dan pengetahuan baru, serta pemahaman konsep ABA, wawasan dan pemahaman konsep ini yang akan mempengaruhi perilaku mereka kedepannya.

pelatihan terapi autis ini bertujuan, mengubah pengetahuan peserta tentang autistik, mengasah dan melatih keterampilan peserta dalam menjalankan metode ABA, dan mengubah sikap peserta terhadap anak penyandang autistik. Pelatihan terapi autis tersebut setidaknya memberikan tujuan kepada tiga aspek yaitu: pertama aspek kognitif, ditandai dengan bertambahnya pengetahuan (*knowledge*) dan luasnya wawasan mereka dalam memahami autis, kedua aspek afektif ditandai dengan perubahan perilaku (*attitude*), mampu memperlakukan anak-anak autis dengan baik karena peserta telah memiliki pengetahuan tentang autistik, dan ketiga aspek psikomotorik, mereka memiliki keterampilan (*skill*) khusus dalam menangani autis karena telah memahami teknik ABA dalam pelatihan.

Komponen selanjutnya dalam proses belajar adalah materi, komponen ini boleh dikatakan sebagai komponen inti, karena yang dinamakan dengan belajar itu adalah proses penyampaian informasi/materi dari orang yang ahli/instruktur kepada peserta didik. Mengingat pelatihan terapi autis ini bertujuan untuk memahami konsep ABA, maka materi yang disampaikan oleh instruktur tersebut adalah seputar metode ABA.

Materi ini salah satu metode yang efektif dalam penyembuhan anak-anak penyandang autis. Keunggulan dari metode ABA adalah diajarkan secara sistematis artinya ada rangkaian yang jelas dalam kurikulum atau program yang diterapkan, terstruktur artinya ada teknik yang jelas dalam menja-

lankan *teaching session*, dan terukur artinya ada penilaian pada semua program dalam *teaching Session*, guna mengetahui anak sudah atau belum menguasai kemampuan tertentu. ABA adalah sebuah ilmu terapan yang dipakai guna untuk mempelajari perilaku anak penyandang autistik, metode ini merupakan metode terapan (teknis-praktis) yang menggunakan prosedur perilaku, serta mengajarkan anak penyandang autistik agar menguasai berbagai kemampuan dasar yang sesuai dengan nilai-nilai di masyarakat.

Dalam pelatihan terapi autis peserta harus memahami definisi ABA teknik-teknik melaksanakan ABA, peserta pelatihan harus memahami lima tanda kunci dalam metode ABA yaitu: Perilaku yang diajarkan harus sesuai dengan nilai-nilai yang ada dimasyarakat, mengajari anak per paket, kegiatan dilakukan dengan cara sistematis, kegiatan dilakukan secara terstruktur, hasilnya dapat diukur (kasat mata). Untuk memperoleh hasil yang maksimal selain memahami lima tanda kunci dalam ABA kegiatannya harus dilakukan sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan dalam metode ABA yaitu: intervensi dini, intensif, dan optimal

Intervensi dini maksudnya memberikan penanganan kepada anak penyandang autistik sedini mungkin agar peluang untuk kesembuhan sangat besar, intervensi direkomendasikan sebelum anak berumur tiga tahun. *Intensif* maksudnya terapi yang dilaksanakan dengan menggunakan metode ABA harus dilakukan secara terus menerus minimal 40 jam dalam seminggu dan maksimalnya dilakukan selagi mata anak melek (*all waking hours*) sekitar 56 jam. *Optimal*, hal ini berkaitan dengan mutu atau kualitas, sumber daya manusianya (SDM) harus teruji dan benar-benar menguasai metode ABA, siapa

yang akan melakukan terapi dan siapa konsultannya, karena akan berhubungan dengan kurikulum dan melakukan *assessment*.

Metode ABA memiliki dua konsep utama yaitu: *operant conditioning* (Skinner) dan *respondent conditioning* (Pavlov). Prinsip *operant conditioning* juga dikenal dengan sebutan ABC yaitu: *antecedence - behavior - consequence*, dalam prinsipnya stimulus yang diberikan akan mempengaruhi perilaku pada anak autis, sementara untuk siklus DTT prinsipnya juga sama dengan ABC setiap anak merespons benar selalu diberikan imbalan.

Pelatihan terapi autis ini dilaksanakan selama empat hari. Pelatihan tersebut dibagi menjadi dua kategori yaitu seminar dan pelatihan ABA, hari pertama dinamakan dengan seminar tentang penyandang autistik dan hari kedua sampai ke empat baru diselenggarakan pelatihan terapis autis menggunakan metode ABA. Hari pertama materinya seputar sejarah penyandang autis dari masa kemasa, penyebab terjadinya autis pada anak, mengetahui gejala-gejala autistik pada anak, dan bagaimana seharusnya sikap orang dewasa kepada anak autis. Materi hari kedua dan seterusnya berkenaan dengan metode ABA, tatalaksana ABA, prinsip, pelaksanaan DTT, dan melakukan simulasi.

Pada hari pertama metode ceramah lebih dominan dipakai oleh instruktur. Instruktur menyampaikan materi lewat lisan/ceramah dikarenakan beberapa hal yaitu: Peserta pelatihan telah memiliki buku bacaan atau bahan ajar yang akan disampaikan oleh instruktur, seperti smart ABA dan makala tentang melatih bicara penyandang autis menggunakan ABA, Jumlah peserta pelatihan tidak terlalu banyak, jika peserta pelatihan terlalu banyak maka metode ceramah tidak efektif

digunakan karena sangat sulit dikontrol oleh instruktur, Instruktur memiliki keterampilan berbicara dengan baik atau memiliki komunikasi interpersonal yang baik.

Selain metode ceramah instruktur juga memakai metode tanya jawab pada hari pertama, untuk menghidupkan suasana pembelajaran dalam pelatihan terapi autis. Pada hari kedua sampai hari keempat instruktur menggunakan metode diskusi, demonstrasi dan simulasi, materinya khusus pada ABA dan bagaimana cara penerapan ABA itu dengan benar sesuai konsepnya. Metode diskusi dapat untuk menghidupkan suasana pelatihan, karena akan terjadi interaksi antara instruktur dengan peserta sehingga mengakibatkan peserta lebih aktif dalam proses pelatihan tersebut, metode diskusi yang diterapkan oleh instruktur dapat memberikan kesempatan dan peluang kepada peserta pelatihan untuk saling tukar menukar pengalaman, informasi serta strategi dalam menangani anak autis.

Metode diskusi juga menambah rasa kebersamaan sesama peserta, karena mereka bisa saling membantu satu sama lain dalam penyelesaian kasus-kasus yang mereka temukan di lapangan, berbagi pengalaman yang didapatkan, dan juga melatih peserta pelatihan dalam menyampaikan pernyataan-pernyataannya dalam bentuk lisan, karena keberanian dalam menyampaikan pendapat itu harus dikuasai oleh seorang calon terapis dalam menangani kliennya. Metode diskusi yang diterapkan oleh instruktur dapat membantu peserta dalam memahami modul serta buku panduan yang diberikan, dan dapat juga membantu peserta dalam menyelesaikan kasus yang sering dijumpai di lapangan. Topik diskusi biasanya berasal dari peserta, seperti melaporkan kasus yang ditemukan di lapangan, instruktur tidak akan menjawab langsung

atau memberikan solusi, melainkan memberikan kesempatan kepada peserta dalam memecahkan masalah tersebut, instruktur akan melihat kreatifitas peserta dalam memecahkan masalah, meskipun pada akhirnya instruktur akan memberikan rekomendasi dalam menghadapi kasus tersebut.

Selanjutnya instruktur memakai metode demonstrasi, metode ini dapat membantu para peserta pelatihan dalam memahami konsep dasar ABA. instruktur memperagakan perilaku anak autis, dan juga memperagakan teknik pemberian *reward* kecil oleh terapis, pengaturan nada dalam *informational* "No" dan *correctional* "No". Ketika metode demonstrasi yang digunakan oleh instruktur, tugas peserta hanya memperhatikan dengan seksama apa yang diperagakan oleh instruktur, serta mencatat hal-hal yang dianggap perlu ketika simulasi nantinya, pada metode demonstrasi peserta tidak diberikan kesempatan dalam melakukan simulasi untuk sementara waktu.

Metode selanjutnya yang dipakai adalah metode simulasi melakukan kegiatan seolah-olah kegiatan itu benar terjadi, simulasi ini merupakan kegiatan yang dilakukan sebelum memasuki kejadian yang sebenarnya, bisa juga disebut dengan kegiatan persiapan dalam menghadapi kejadian nyata di lapangan. Simulasi bertujuan untuk menambah keterampilan peserta dalam menangani kasus-kasus di lapangan. Metode simulasi sangat membantu peserta pelatihan dalam memahami materi yang disampaikan oleh instruktur dan metode simulasi juga bermanfaat menghidupkan suasana belajar, sehingga peserta pelatihan tidak merasa jenuh dengan kondisi yang ada karena mereka diberikan kebebasan untuk bergerak dan beralih tempat dari posisi semula. Metode simulasi juga

memberikan kesempatan kepada peserta untuk bermain peran atau memainkan peran orang lain, dalam pelatihan terapis tersebut kegiatan simulasi tentang pelaksanaan siklus DTT, suatu teknik yang sering dipakai dalam metode ABA untuk menterapi anak. Semua aktivitas yang dilakukan bersama penyandang autistik harus berbentuk DTT. Simulasi pada kegiatan ini peserta mengambil peran yang ada dalam menjalankan terapi yang sebenarnya, peran itu seperti, menjadi terapis, anak autis, asisten terapis dan sebagai observer.

Simulasi yang dilaksanakan oleh instruktur dalam pelatihan tersebut dibagi menjadi dua bentuk, pertama simulasi yang memakai naskah maksudnya peserta pelatihan diberikan skenario *respond* anak ketika melakukan terapi seperti benar-salah-benar, salah-benar-salah dan sebagainya, kedua simulasi tanpa naskah, tidak diberikan *respond* anak, semuanya diberikan kebebasan kepada peserta, apa yang harus dilakukan baik posisi sebagai terapis, anak autis, asisten terapis ataupun observer, untuk posisi sebagai anak autis bebas melakukan apa saja ketika proses terapi, tanpa diberitahu *respond* apa yang akan diberikan anak autis ketika proses terapi.

Pada akhir pelatihan peserta mendapatkan kesempatan untuk melakukan terapi yang sesungguhnya, dengan salah seorang anak peserta penyandang autistik, lama terapinya berkisar 5-10 menit, peserta benar-benar dihadapkan dengan anak autis yang sesungguhnya. Pada terapi tersebut persis yang terjadi ketika melakukan simulasi kategori kedua, anak autis tidak bisa diprediksi *respond*nya ketika diberikan instruksi, tidak jarang anak memukul terapis, menangis, marah bahkan menyemburkan air liurnya, dalam kondisi seperti ini dibutuhkan keterampilan terapis

sesuai konsep yang telah diajarkan ketika pe-latihan oleh instruktur.

Instruktur menggunakan beragam me-dia dalam pelatihan terapi autis, instruktur memakai alat elektronik seperti laptop, se-perangkat proyektor. Media tersebut sangat membantu para peserta pelatihan dalam menguasai materi. Selain itu instruktur juga menggunakan powerpoint dalam menyajikan materi agar peserta mudah memahami buku panduan yang telah mereka miliki.

Pada hari terakhir pelatihan instruktur juga memutarakan sebuah video pendek ten-tang tatalaksana terapi yang dilakukan oleh orang-orang profesional memakai metode ABA dengan siklus DTT. Video ini dapat meningkatkan kemampuan dan keterampilan peserta dalam melaksanakan terapis yang sesungguhnya. Setelah pemutaran video pendek tersebut para peserta di minta untuk menanggapi proses terapi yang dilakukan oleh orang-orang profesional tersebut dan di-sesuaikan dengan materi yang sudah diterima selama pelatihan terapi dilaksanakan.

Komponen terakhir dalam proses belajar adalah evaluasi, yang berguna untuk meng-ukur tingkat keberhasilan dalam sebuah pro-gram, pelatihan yang dilaksanakan di lembag pemasyarakatan kelas 1 Tangerang memiliki beberapa bentuk evaluasi yang mulai dari kunjungan ke klinik intervensi dini, membu-at buku komunikasi oleh peserta yang sudah menangani anak autis, *meeting* bulanan ber-sama instruktur di lembaga pemasyarakatan dan melaksanakan ujian baik tertulis maupun lisan. Namun dalam pelatihan terapi autis ini evaluasi tidak dimasukan kedalam kom-ponen pembelajaran seperti halnya yang ada pada komponen-komponen pembelajaran. Pada pelatihan ini sistem evaluasi dimasukan kedalam kategori kegiatan paska pelatihan

Ketiga tahap paska pelatihan, pelatihat terapi autis ini memiliki sistem tindak lanjut yang jelas, sehingga selesai pelatihan sela-ma empat hari itu tidak berhenti sampai disi-tu, melainkan ada kegiatan lanjutan yang me-rupakan bagian dari *follow up* kegiatan yang dilaksanakan selama empat hari di lembaga pemasyarakatan kelas 1 Tangearang. Bebera-pa kegiatan yang dilakukan setelah pelatihan seperti studi banding ke klinik ABA, setelah selesai pelatihan kegiatan selanjutnya adalah para peserta melakukan studi banding ke kli-nik ABA guna melihat pelaksanaan tata lak-sana terapi menggunakan metode ABA oleh orang-orang profesional.

Dalam kegiatan studi banding ke KIDA-BA, dapat menambah keterampilan dan wa-wasan peserta pelatihan dalam menangani atau melaksanakan tata laksanakan terapi me-tode ABA yang benar. Dalam kegiatan ini instruktur tidak terlibat sama sekali, semua aktivitas dalam kegiatan studi banding di-dampingi asisten instruktur. Dalam studi banding ini peserta dapat melihat langsung pelakasan proses terapi menggunakan me-tode ABA

Studi banding ini juga memiliki beberapa tahapan yang harus dilakukan oleh peserta pelatihan di klinik. Tahapan tersebut harus diikuti dengan serius oleh peserta pelatihan agar ilmunya dapat diterapkan nantinya pada klien masing-masing, karena dalam kegiat-an tersebut begitu banyak tahapannya, agar peserta memahami pelaksanan terapis yang sesungguhnya sesuai dengan metode ABA, mulai dari cara penilaian yang dilakukan oleh asisten terapi, cara memberikan bantuan (*prompt*) kepada anak, serta cara pelaksanaan DTT yang benar. Jika diamati ada beberapa tahapan yang harus dilalui oleh peserta pe-latihan untuk menjadi terapis yaitu: Sebagai

observer (pengamat), hanya bertugas mengamati proses pelatihan yang dilakukan oleh terapis-terapis profesional, baik itu teknik memberikan instruksi kepada anak, memberikan hadiah, apa yang dilakukan terapis jika anak bersikap *of task* dan sebagainya, selain itu peserta juga mengamati cara penilaian yang dilakukan oleh asisten terapis dalam pelaksanaan terapi.

Sebagai penilai, tugas selanjutnya yang harus dilaksanakan oleh peserta pelatihan adalah melakukan penilaian dalam proses terapis, menilai semua kejadian yang diamati selama satu sesi terapi, setelah proses terapi berakhir kemudian nilai antara pengamat dicocokkan dengan penilaian terapis profesional yang sedang melakukan terapis. Langkah selanjutnya peserta pelatihan menjadi asisten terapis tanpa melakukan penilaian, tugasnya hanya mengkondisikan anak autis, memberikan bantuan (*prompt*) jika anak tidak merespons instruksi dari terapis, pada sesi ini kerja sama antara terapis dengan asisten sangat diutamakan.

Tugas peserta pelatihan selanjutnya adalah menjadi asisten sekaligus melakukan penilaian, pada tahap ini selain mengkondisikan anak serta memahami instruksi dari terapis, asisten juga melakukan penilaian respons anak terhadap instruksi terapis. Menjadi terapis peserta diberikan wewenang sebagai terapis seutuhnya, pada tahap ini peserta tidak langsung melakukan terapi pada anak autis satu sesi penuh, namun bertahap untuk meminimalisir resiko yang mengakibatkan kesalahan fatal, karena pada sesi ini peserta telah berhadapan langsung dengan anak-anak autis, tidak lagi kegiatan simulasi, awalnya peserta diberikan waktu 10 menit jika itu berhasil atau kesalahan tidak terlalu banyak dilakukan oleh terapis, intensitas waktunya

dinaikan menjadi 20 menit, 30 menit sampai 1 jam, jika peserta mampu melakukan terapi selama satu jam maka akan diberikan kesempatan untuk menangani anak-anak autis selama satu sesi (1,5 jam). namun apabila satu tahap peserta pelatihan melakukan kesalahan fatal terapi dihentikan,

Prinsipnya dalam setiap sesi adalah dibutuhkan ketelitian peserta dalam melaksanakan tugasnya, karena setiap tahap akan dilakukan evaluasi, seperti pada tahap kedua, nilai yang diberikan oleh peserta akan dicocokkan dengan nilai terapis profesional, apakah memiliki kesamaan atau terjadi perbedaan, semuanya akan dilakukan peninjauan kembali, dan begitu juga pada tahap ke tiga dan ke empat, apakah antara terapis dengan asisten terapis dapat melakukan kerja sama yang baik atau tidak, pada tahap ini kerja sama sangat menentukan keberhasilan terapi yang dijalankan. Terapis dengan asisten merupakan satu kesatuan dalam pelaksanaan proses terapis, pada tahap kelima setiap 10 menit proses terapis dihentikan untuk melakukan evaluasi, apa kesalahan-kesalahan yang dilakukan oleh terapis selama 10 menit pertama, karena dalam prinsip dalam menjalankan terapis adalah anak tidak pernah salah, apa saja kasus-kasus yang ditemukan serta bagaimana cara menanggulangnya sehingga pada 20 menit kedua tidak terjadi lagi kesalahan yang sama, setiap tahap dilakukan evaluasi sampai satu sesi terapi

Kegiatan pelatihan itu tidak berhenti sampai disitu saja, peserta dimonitoring oleh instruktur maupun asisten instruktur ketika peserta telah menjalankan aktifitas mereka, baik yang berprofesi sebagai terapis maupun yang berprofesi sebagai orang tua yang melakukan terapi kepada anaknya sendiri, para peserta masih memiliki tugas-tugas yang

harus diselesaikan agar mendapatkan hasil yang maksimal yaitu membuat laporan harian dan bulanan, pada setiap bulan dilakukan pertemuan di lembaga pemasyarakatan kelas I Tangerang bersama instruktur, tujuannya untuk memantau dan mengevaluasi kegiatan terapi yang sedang dilakukan peserta terhadap anak autis

Laporan harian yang dibuat peserta untuk mengetahui perkembangan anak dan juga dapat menganalisis jika pada kemudian hari ada masalah-masalah yang terjadi pada klien yang ditangani oleh peserta pelatihan, contoh anak terlalu lama untuk bisa melaksanakan instruksi terapis atau terlalu lama dalam satu materi, hal ini dapat dilihat dalam laporan harian yang dibuat peserta, atau anak tidak mau lagi melakukan terapis, barangkali kegiatan sebelumnya dilakukan oleh terapis tidak menyenangkan yang mengakibatkan kliennya tidak nyaman, karena pada prinsipnya ABA dilakukan dalam keadaan menyenangkan, terapis dan asisten terapis harus mampu menciptakan ruangan menyenangkan bagi anak sehingga anak merasa nyaman dalam melaksanakan kegiatan terapis.

Kegiatan selanjutnya ujian untuk menguji penguasaan materi, maupun teknik-teknik pelaksanaan terapi autis, ujian ini bertujuan memantapkan pengetahuan serta keterampilan dalam melaksanakan terapi dengan metode ABA. Ujian dilaksanakan dalam dua bentuk yaitu ujian tertulis dan ujian lisan. Ujian tertulis dilaksanakan di klinik ABA rawa mangun dan bekas bersama asisten instruktur, namun untuk ujian lisan dan simulasi dilaksanakan di lembaga pemasyarakatan kelas 1 Tangerang bersama instruktur. Ujian merupakan salah satu syarat dalam pengambilan sertifikat kompetensi oleh peserta pelatihan, sertifikat kompetensi khusus diberikan ke-

pada peserta yang mengikuti praktek di KI-DABA selama 3-6 bulan, sertifikat ini menerangkan kemampuan yang telah mereka kuasai, peserta yang tidak mengikuti praktek hanya diberikan sertifikat pelatihan saja yang menerangkan bahwa peserta telah mengikuti pelatihan terapi autis.

Ujian yang dilaksanakan merupakan rangkaian terakhir dalam proses pelatihan terapi autis yang dilaksanakan di lembaga pemasyarakatan kelas I Tangerang, ujian merupakan salah satu bentuk evaluasi dalam proses pelatihan tersebut dengan tujuan untuk mengetahui tingkat keberhasilan peserta didik dalam mencapai tujuan yang telah dirumuskan sebelum proses pelatihan dilaksanakan, selain itu ujian ini juga berfungsi untuk mengukur kemampuan peserta dalam mempertahankan ilmu yang telah diperolehnya serta mengukur keterampilan dalam menangani anak autis di lapangan.

Manfaat Pelatihan Terapi Autis. Permasalahan autis juga menjadi permasalahan keluarga yang harus ditangani dengan serius, baik dari pihak pemerintahan maupun dari lembaga swadaya masyarakat, demi menjaga kualitas generasi bangsa masa depan. Mengatasi fenomena ini dibutuhkan partisipasi dari seluruh elemen, kerja sama yang kuat antara orang tua, guru, psikolog, terapis dan dokter agar penanganan anak autis bisa lebih baik. Permasalahan autis adalah permasalahan yang komplisit mulai masalah makna yang dialamainya, masalah komunikasi maupun masalah sosial.

Masalah imajinasi, pada anak autis cenderung memiliki imajinasi yang tinggi sehingga yang dikatakan mereka sulit untuk diterima oleh orang normal, ada beberapa perbedaan antara orang normal dengan autis seperti: anak normal berperilaku terhadap benda sesuai

secara sosial (kegunaannya) dua benda atau lebih dihubungkan secara tepat, sedangkan pada anak autis agak penasaran/eksplorasi terhadap lingkungan. Contoh lain anak normal sering berperilaku simbolik (pura-pura minum, berbicara ditelpon dan lain-lain, tapi pada anak autis tidak dapat berbuat seperti itu atau tidak ada permainan simbolik.

Pelatihan terapi autis yang dilaksanakan di lembaga pemasyarakatan kelas 1 Tangerang dapat membantu mengatasi masalah penyandang autis tersebut, pelatihan terapis ini melahirkan sumber daya manusia yang memahami dan menguasai tatalaksana terapi metode ABA. Semakin banyak masyarakat memahami tatalaksana terapi metode ABA semakin banyak pula penyandang autistik terbantu, dengan demikian kesejahteraan yang diinginkan keluarga tercapai dan begitu juga dengan anak autis.

Kesejahteraan meliputi segala bidang aspek kehidupan manusia tidak terkecuali bagi anak penyandang autis, untuk membuat mereka sejahtera perlu bantuan dari kesadaran orang dewasa (orang tua) dalam melepaskan permasalahan tersebut. Inti dari kesejahteraan adalah terlepasnya permasalahan dan terpenuhinya kebutuhan, permasalahan yang dialami keluarga yang memiliki anak autis adalah sulit dalam mengajarkan mereka berkomunikasi, bersosialisasi dan sulitnya memahami imajinasi mereka. apabila permasalahan ini mampu diatasi maka kesejahteraan mampu dirasakan oleh keluarga penyanda autistik.

Sementara manfaat bagi instruktur dalam pelatihan ini adalah memiliki kepuasan tersendiri apabila ilmunya dapat di gunakan atau dimanfaatkan oleh orang banyak. Semakin banyak penyandang autistik terbantu semakin tinggi tingkat kepuasan instruktur,

hal ini merupakan keinginan sejak lama yang ingin di wujudkan oleh instruktur, karena instruktur memiliki pengalaman pribadi seperti apa memiliki anak penyandang autistik. Selain itu pelatih terapi autis yang dilaksanakan di lembaga pemasyarakatan kelas 1 Tangerang, juga memberikan dampak yang positif kepada peserta pelatihan, seperti peserta memiliki kemampuan dalam menangani anak-anak autis, keterampilan ini dapat meningkatkan taraf hidup mereka, keterampilan yang mereka miliki tersebut dapat dijadikan sebagai profesi seperti menjadi terapi profesional, dan dapat juga dijadikan sebagai membantu anak sendiri.

bahwa ilmu yang diperoleh tersebut dapat dijadikan sebagai profesi yaitu menjadi terapis profesional, sehingga mampu mendatangkan nilai ekonomis. Selain itu keterampilan menguasai ilmu ABA juga dapat memberikan manfaat kepada lingkungan keluarga seperti melakukan terapi kepada anak sendiri mengikuti pelatihan terapi autis tersebut, hanya bertujuan untuk menjadi terapi buat anak sendiri, namun tidak dipungkiri juga setelah menguasai ilmu terapi ABA dapat juga menjadi terapi untuk anak-anak autis lainnya, bahkan mampu menjadi pematir dalam beberapa seminar tentang penyandang autistik yang diadakan di Indonesia.

KESIMPULAN

Pelatihan terapi autis yang dilaksanakan di lembaga pemasyarakatan kelas 1 Tangerang, secara umum memiliki tiga tahapan yaitu tahap pra pelatihan, tahap pelatihan dan paska pelatihan. Tahap pra pelatihan, pada tahap ini ada dua hal yang harus dipersiapkan, pertama berkenaan dengan perizinan baik itu perizinan untuk pelaksanaan pelatihan di lembaga pemasyarakatan, maupun perizinan

warga binaan X untuk menjadi instruktur dalam pelatihan tersebut. Pengurusan perizinan bukanlah warga binaan X (instruktur), melainkan sebuah lembaga swadaya masyarakat (LSM) yang bergerak dalam bidang autistik.

Berkenaan dengan perizinan rentang waktu jawaban yang diberikan oleh pihak lembaga pemasyarakatan kelas 1 Tangerang tergolong cepat yaitu 4 hari kerja, meskipun dalam UU no 14 tentang sistem keterbukaan informasi publik dikatakan 10 hari kerja. Kedua berkenaan dengan registrasi peserta. Pelatihan dapat dilaksanakan apabila peserta mencapai batas minimum yaitu 10 orang, rentang waktu pendaftaran peserta pelatihan terapi autis ini selama tiga bulan, registrasi dilakukan dengan dua cara yaitu melalui media sosial (website, facebook, twitter, sms, telpon) dan mendaftar langsung kepada asiten instruktur di klinik ABA bekasi dan rawa mangun. Registrasi peserta pelatihan dikelola oleh asisten instruktur, setelah calon peserta mencapai batas minimum, asisten instruktur memberi tahu kepada lembaga swadaya masyarakat yang bergerak di bidang autistik untuk menyegerakan pengurusan surat perizinan, pada proses pra pelatihan ini instruktur tidak terlibat sama sekali.

Tahap pelatihan, peserta terdiri dari berbagai profesi yaitu: psikolog, terapis, dokter, dan ibu rumah tangga yang memiliki anak autistik. Pelatihan ini dilaksanakan di ruang sidang TPP. Jadwal pelatihan sifatnya kondisional disesuaikan dengan jadwal lembaga pemasyarakatan. Namun pelatihan terapi autis kali ini dilaksanakan pada tanggal 29 September 2014 sampai 02 Oktober 2014 (Senin-Kamis) dengan jumlah peserta 13 orang mewakili berbagai profesi.

Pelatihan terapi autis ini dikategorikan sebagai pendidikan *non formal*, karena sistem

pendidikan yang dilakukan di luar pendidikan *formal*, pelatihan ini diselenggarakan atas dasar kebutuhan masyarakat terhadap penanganan autistik, jadwal pelatihanpun tidak ada waktu yang mengikat seperti layaknya pendidikan formal dan pesertanya tidak disesuaikan dengan tahap perkembangan, semua orang berkesempatan untuk menjadi peserta dalam pelatihan terapi autis tersebut apapun profesinya.

Pelatihan ini telah memenuhi komponen-komponen dari pembelajaran itu sendiri yaitu memiliki tujuan, mempunyai materi/bahan ajar yang spesifik, memakai metode yang biasa digunakan dalam proses pembelajaran, memanfaatkan media yang ada, serta memiliki sistem evaluasi yang jelas. Tujuan dari pelatihan terapi autis yang dilaksanakan di lembaga pemasyarakatan kelas 1 Tangerang ini adalah: Untuk mengubah pengetahuan (*knowledge*) peserta tentang autistik. Penanaman konsep (*understanding*) serta mengasah dan melatih keterampilan peserta dalam menjalankan metode ABA. Untuk mengubah sikap (*attitude*) peserta terhadap anak autistik itu sendiri.

Materi dalam pelatihan terapi autis tersebut fokus pada penanganan anak autistik pendekatan metode ABA dengan memakai teknik *discrete trial training* (DTT) meskipun menyinggung sedikit tentang *biomedical intervensi Dini* (BIT), bahan kimiawi atau takaran dosis obat yang diberikan kepada autistik. Metode yang dipakai oleh instruktur dalam pelatihan sangat bervariasi disesuaikan dengan konten materi yang disampaikan.

Pelatihan tersebut dibagi menjadi dua kategori, hari pertama dinamakan seminar dengan materi sejarah penyandang autistik dari masa kemasa, penyebab terjadinya autistik pada anak, mengetahui gejala-gejala autistik

pada anak, dan bagaimana seharusnya sikap orang dewasa kepada anak autistik, karena sifatnya teori maka metode yang digunakan oleh instruktur adalah metode ceramah dan tanya jawab. Untuk hari kedua dan seterusnya dinamakan pelatihan terapi autis dengan materi khusus tatalaksana ABA dan bagaimana cara penerapan ABA itu dengan benar sesuai konsepnya, maka metode yang dipakai oleh instruktur adalah metode diskusi, demonstrasi dan simulasi. Sedangkan media yang digunakan dalam pelatihan tersebut adalah satu unit proyektor, laptop, LCD, modul pelatihan, alat peraga, power point dan audio video tentang tatalaksana terapi.

Namun yang menjadi kelemahan dari pelatihan ini instruktur belum memiliki sertifikasi secara normatif atau pengakuan atas keterampilan instruktur dalam penyembuhan autistik oleh lembaga profesi maupun lembaga Negara, hal ini dikarenakan belum diketahui pihak mana yang berhak mengeluarkan sertifikat keterampilan tersebut, berhubungan ilmu ABA sangat tergolong baru di Indonesia, sehingga secara legalitas instruktur belum punya pengakuan. Hal yang menarik dalam pelatihan ini adalah pada sistem evaluasi, dalam pelatihan ini evaluasi tidak dimasukkan ke dalam rangkaian komponen pembelajaran, evaluasi memiliki rangkaian tersendiri yaitu proses kegiatan paska pelatihan. Pada kegiatan paska pelatihan instruktur tidak terlibat penuh hanya terlibat pada kegiatan-kegiatan tertentu saja.

Paska pelatihan, setelah pelaksanaan pelatihan terapi autis di lembaga masyarakat, kegiatan selanjutnya peserta melakukan studi banding ke *klinik intervensi dini applied behavior analysis* (KIDABA) untuk melihat tatalaksana terapi oleh orang-orang profesional, studi banding dilaksanakan tiga hari

setelah pelatihan di lembaga masyarakat tepatnya pada tanggal 6 Oktober 2014, pada tahapan ini kegiatan dipandu oleh asisten instruktur sepenuhnya.

Untuk meningkatkan keterampilan peserta dalam menangani anak-anak autistik direkomendasikan untuk mengikuti praktek selama 3-6 bulan di klinik ABA, dan untuk calon terapis profesional diharuskan mengikuti praktek. Setelah studi banding dan praktek baru dilaksanakan ujian baik secara tertulis, lisan maupun praktek berupa simulasi. Ujian tertulis dilaksanakan di klinik ABA atas bimbingan asisten instruktur, untuk ujian lisan dan simulasi dilaksanakan di lembaga masyarakat kelas 1 Tangerang bersama instruktur. Pelatihan terapi autis ini bermanfaat bagi peserta pelatihan untuk meningkatkan taraf hidup baik dari segi ekonomis maupun dari segi psikologis. Dalam bidang ekonomis peserta terampil dalam menguasai teknik ABA sehingga menjadi terapis profesional dan keterampilan tersebut dijadikan sebagai sumber pendapatan, dalam segi psikologis peserta dapat melakukan terapi kepada anak sendiri.

Pelatihan terapi autis yang dilaksanakan di lembaga masyarakat kelas 1 Tangerang, salah satu kegiatan yang berdampak positif kepada masyarakat luas, karena pelatihan itu mempelajari metode ABA yang sangat dibutuhkan dalam membantu autistik. ABA memiliki keunggulan yaitu diajarkan secara sistematis, terstruktur, hasilnya dapat diukur, dan ABA efektif dan efisien dalam membantu autistik. Oleh karena itu penelitian ini dapat memberikan saran sebagai berikut:

4. Disarankan kepada pihak penyelenggara pelatihan untuk mengoptimalkan pelaksanaan pelatihan terapi autis yang dilaksanakan di lembaga masyarakat kelas 1

Tangerang, terutama dalam hal distribusi bahan ajar atau materi, seharusnya peserta memperoleh panduan atau modul pelatihan sebelum kegiatan pelatihan dimulai.

5. Perlu dilakukan penambahan kader terapis pendamping yang handal terutama dalam hal kegiatan tindak lanjut berupa praktek tata laksana metode *applied behavior analysis* yang dilaksanakan di klinik ABA, karena tidak cukup satu orang mendampingi 13 peserta dalam praktek tatalaksana ABA.
6. Penyelenggara pelatihan perlu melakukan kerja sama dengan lembaga sertifikasi profesi dalam hal legalitas sertifikat kompetensi yang diberikan kepada peserta pelatihan, sehingga secara normatif sertifikat peserta diakui secara global.
7. Kepada pihak lembaga pemasyarakatan, warga binaan yang mampu mengembangkan keterampilan dan bermanfaat bagi orang banyak perlu diberikan penghargaan baik penghargaan sosial maupun pengurangan masa tahanan (remisi) hal ini jika dilakukan akan berpengaruh kepada warga binaan lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Adi, Isbandi Rukminto. (1994). *Psikologi, Pekerjaan Sosial, dan Ilmu Kesejahteraan Sosial: Dasar-Dasar Pemikiran*. Jakarta: RajaGrafindo Persada
- Adi, Isbandi Rukminto . (2005). *Ilmu Kesejahteraan Sosial dan Pekerjaan Sosial*. Depok: FISIP UI Press
- Adi, Isbandi Rukminto. (2007). *Perencanaan Partisipatoris Berbasis Asset Komunitas: Dari Pemikiran Menuju Penerapan*. Depok: FISIP UI Press
- Adi, Isbandi Rukminto. (2008). *Intervensi Komunitas & Pengembangan Masyarakat: Sebagai Upaya Pemberdayaan Masyarakat*. Jakarta: Raja Wali Perss Adi, Isbandi Rukminto. (2013). *Kesejahteraan Sosial: Pekerjaansosial, Pembangunan sosial, dan kajian Pembangunan*. Jakarta: Raja Wali Perss
- Basleman, Anisah dan Mappa, Syamsu. (2011). *Teori Belajar Orang Dewasa*. Bandung: Remaja Rosdakarya
- Fahrudin, Adi. (2012). *Pengantar Kesejahteraan Sosial*. Bandung: Refika Aditama
- Kunandar. (2011). *Guru Profesional: Implementasi Tingkat Satuan Pendidikan (KTSP) dan Sukses dalam Sertifikasi Guru*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Purwanto, Ngalm. (2007). *Ilmu Pendidikan Teoretis dan Praktis*. Bandung: Remaja Rosdakarya
- Riyanto, Yatim. (2009). *Paradigma Baru Pembelajaran: Sebagai Referensi bagi Pendidik dalam Implementasi Pembelajaran yang Efektif dan Berkualitas*. Jakarta: Prenada Media
- Roestiyah. (1988). *Strategi Belajar Mengajar*. Jakarta: Bina Aksara
- Sanjaya, Wina. (2011). *Strategi Pembelajaran Berorientasi Standar Proses Pendidikan*. Jakarta: Kencana Prenada Media
- Sardiman. (2012). *Interaksi dan Motivasi Belajar-Mengajar*. Jakarta: RajaGrafindo Persada
- Satori, Djam'am, Aan Komariyah (2009). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta
- Slameto. (1991). *Proses Belajar Mengajar dalam Sistem Kredit Semester (SKS)*. Jakarta: Bumi Aksara
- Suryabrata, Sumadi. (2012). *Psikologi Pendidikan*. Jakarta: Rajawali Pers

- Suud, Mohammad. (2006). *3 Orientasi Kesejahteraan Sosial*. Jakarta: Prestasi Pustaka
- Syah, Muhibbin. (2012). *Psikologi Belajar*. Jakarta: Raja Wali Pers
- Yusuf, Muri. (1982). *Pengantar Ilmu Pendidikan*. Jakarta: Ghalia Indonesia
- Autis.Info. (2015). *Jumlah Anak Autisme Meningkat*. Diakses Tanggal 04 Juni 2015, dari web: <http://www.autis.info/index.php/artikel-makalah/artikel/210-jumlah-anak-autis-meningkat>
- Klinikautis.Com. (2015). *Angka Kejadian Autis di Indonesia dan Di Berbagai Belahan Dunia lainnya*. Diakses tanggal 24 Maret 2015 dari web: <http://klinikautis.com/2015/03/24/angka-kejadian-autis-di-indonesia-dan-di-berbagai-belahan-dunia-lainnya>
- Syarifah, Fitri . (2014). *Jumlah anak autis semakin banyak*. Diakses tanggal 25 Maret dari web: <http://health.liputan6.com/read/2031441/jumlah-anak-autis-semakin-banyak>
- jpnn.com. (2013). *Penderita autis di Indonesia terus meningkat*. Diakses tanggal 24 Maret 2015 dari web: <http://www.jpnn.com/read/2013/04/12/167064/Penderita-Autisme-di-Indonesia--Terus-Meningkat>
- Mulyadi, Kresno., Sutadyi, Rudy dan Anwar, Liza .(2014). *Autism Parent Support Group Meeting* (makalah disampaikan diseminar autis Tangerang, 04 oktober 2014)
- Sutadi, Rudy. (2014). *Melatih Bicara Penyandang Autis Menggunakan ABA*. (Modul ABA) Jakarta.
- Cahyadi, Dedy. (2008). *Strategi Rutan Kelas 1 Jakarta Pusat Dalam Menanggulangi Tindak Kekerasan Antara Tahan-an Dan Narapidana* (Tesis).
- Sibatangkayu, Diapari. (2008). *Privatisasi lembaga Pemasyarakatan sebagai Alternatif Pemberdayaan Narapidana* (Tesis).
- Prabawanti, Dwi Wahyuni. (2006). *Rancang-an Pelatihan Keterampilan Konseling Bagi Manejer Penjual di PT.X* (Tesis)
- Tina, Andrilina. (2009). *Analisis Kebutuhan Pelatihan Pada CHRD PT.XYZ* (Te-sis).
- Sari prima, candi. (2008). *Rancangan Pro-gram Pelatihan Appreciative Inquiry Bagi PT.X* (Tesis)

HUBUNGAN POLA ASUH ORANG TUA DENGAN PERKEMBANGAN SOSIAL ANAK AUTISME DI SLB HARMONI SURAKARTA

Wiwik Setyaningsih

Jurusan Terapi Wicara Politeknik Kesehatan Surakarta

Email: wiwikwonorejo@yahoo.com

Abstract: The Correlation of Parenting Parents with Social Autism Children Development in SLB Harmoni Surakarta. Autism is a condition that affects a person's birth or when the toddler years, which makes him unable to form social relationships or communication is normal. As a result the child is isolated from other human beings and enter the world of repetitive, obsessive activities and interests. Parents with autism children will have more complex problem in the formation of personality, behavior and meeting children needs. Objective to describe parenting parents of children with autism, autism picture of social development, the relationship between parenting parents of autistic children with social development in harmony SLB Surakarta. Method is survey conducted by using analytic and cross sectional approach. This type of research is quantitative research. Design is correlative study. Population were all autistic children in SLB Harmony Surakarta number of 25 people. Results: No relationship parenting parents with social development of children with autism (p value $0.002 < 0.05$). The correlation coefficient is positive value of 0.459 and a positive value which means the relationship is unidirectional, ie the better children upbringing, the elderly increase the social development of children with autism. Conclusion is the majority of parenting parents are permissive as many as 21 people (84.0%), social development of children with autism is good enough as many as 23 people (92.0%). There parenting parents relationship with the social development of children with autism in SLB Harmony Surakarta ($0.002 < 0.05$).

Key Words: Parenting, Social Development, Autism

Abstrak: Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Perkembangan Sosial Anak Autisme di SLB Harmoni Surakarta. *Autisme* suatu kondisi yang mengenai seseorang sejak lahir ataupun saat masa balita, yang membuat dirinya tidak dapat membentuk hubungan sosial atau komunikasi yang normal. Akibatnya anak tersebut terisolasi dari manusia lain dan masuk dalam dunia *repetitive*, aktivitas dan minat yang *obsesif*. Orang tua dengan anak *autisme* akan mengalami masalah yang lebih kompleks dalam pembentukan kepribadian, perilaku dan pemenuhan kebutuhan anak. Tujuan penelitian mengetahui gambaran pola asuh orang tua pada anak *autisme*, gambaran perkembangan sosial anak *autism*, hubungan antara pola asuh orang tua dengan perkembangan sosial anak *autisme* di SLB Harmoni Surakarta. Metode penelitian dilakukan dengan menggunakan metode survey analitik dan pendekatan waktu *cross sectional*. Jenis penelitian adalah penelitian *kuantitatif*. Desain *korelatif study*. Populasi semua anak Autis yang ada di SLB Harmoni Surakarta sejumlah 25 orang. Hasil ada hubungan pola asuh orang tua dengan perkembangan sosial anak autisme (p value $0,002 < 0,05$). Hasil koefisien korelasi bernilai positif sebesar 0,459 dan bernilai positif yang berarti hubungan bersifat searah, yaitu semakin baik pola asuh tua pada anak maka semakin meningkatkan perkembangan sosial anak autisme. Kesimpulan: mayoritas pola asuh orang tua adalah permisif yaitu sebanyak 21 orang (84,0%), perkembangan sosial anak autisme cukup baik yaitu sebanyak 23 orang (92,0%). Ada hubungan pola asuh orang tua dengan perkembangan sosial anak autisme di SLB Harmoni Surakarta ($0,002 < 0,05$).

Kata Kunci: Pola Asuh, Perkembangan Sosial, Autisme

Autisme merupakan kondisi yang mengenai seseorang sejak lahir atau saat masa balita, yang membuat dirinya tidak dapat membentuk hubungan sosial atau komunikasi yang normal. Akibat dari autis tersebut maka anak akan terisolasi dari manusia lain dan masuk dalam dunia *repetitive*, aktivitas dan minat yang *obsesif* (Baron-Cohen, 1993). Menurut Ginanjar (2001), *autisme* adalah gangguan perkembangan yang kompleks yang disebabkan oleh adanya kerusakan pada otak, sehingga

mengakibatkan gangguan pada perkembangan komunikasi, perilaku, kemampuan sosialisasi, sensoris, dan belajar. Gejala sudah mulai tampak pada anak berusia di bawah 3 tahun. Widyawati (1997), mengatakan bahwa gangguan *autistik* atau *autisme* juga sering disebut *autisme infantil*. Gangguan ini merupakan salah satu dari kelompok gangguan perkembangan *pervasif* yang paling dikenal dan mempunyai ciri khas yaitu adanya gangguan yang menetap pada interaksi sosial,

komunikasi yang menyimpang, dan pola tingkah laku yang terbatas serta *stereotip*, fungsi yang abnormal ini biasanya telah muncul sebelum usia 3 tahun, dan lebih dari dua per tiga mempunyai fungsi di bawah rata-rata.

Data UNESCO tahun 2011 tercatat 35 juta orang penyandang *autisme* di seluruh dunia, artinya rata-rata 6 dari 1000 orang di dunia telah mengidap *autisme*. Sampai saat ini memang belum ada penelitian khusus yang menyajikan data *autisme* pada anak di Indonesia. Namun bila diasumsikan dengan prevalensi *autisme* pada anak di Hongkong, dimana jumlah anak usia 5–19 tahun di Indonesia mencapai 66 juta 805 jiwa (BPS, 2010), diperkirakan dari 112 ribu anak *autisme* terjadi pada rentang usia 5–19 tahun. Di Indonesia pada tahun 2008 rasio anak *autisme* adalah 1 dibanding 100, pada tahun 2012 terjadi peningkatan yang cukup memprihatinkan dengan jumlah rasio 1 dari 88 anak. Tahun 2010 jumlah penderita *autisme* diperkirakan mencapai 2,4 juta orang. Anak gangguan *autisme* dapat diatasi dengan terapi secara menyeluruh, misalnya kesulitan komunikasi diperbaiki dengan terapi wicara, masalah perilaku diperbaiki dengan terapi perilaku dan masalah perkembangan motorik yang mempengaruhi kemampuan komunikasi, perilaku dan kognitif diperbaiki dengan terapi okupasi, selain itu dukungan yang kuat dari keluarga dan semua sektor. Di Indonesia, trend peningkatan jumlah anak *autisme* juga terlihat, meski tidak diketahui pasti berapa jumlahnya karena pemerintah belum pernah melakukan survei. Setiap tahun, angka kejadian *autisme* meningkat pesat. Data *Centre for Disease Control and Prevention* Amerika Serikat menyebutkan, 1 dari 110 anak di sana menderita *autis*. Angka ini naik 57 persen dari data tahun 2002 yang memperkirakan angkanya 1 dibanding 150 anak (Kompas.com 21/12/2009).

Keluarga dengan individu *autisme* sejak anak masih balita sudah mengalami banyak kesulitan dalam kehidupan sehari-hari, penyesuaian, menghadapi tuntutan masyarakat. Tingginya biaya penanganan dan sulitnya mendapatkan kesempatan pendidikan juga merupakan tekanan bagi orangtua. Keluarga sangat mengharapkan lingkungan dan masyarakat dapat bersikap lebih empatik terhadap perjuangan mereka mendapatkan kehidupan yang lebih baik bagi anak-anaknya, memahami kesulitan mereka, sehingga tidak mengolok-olok perilaku individu *autisme* atau menyalahkan orangtua bila individu *autisme* bersikap tidak seharusnya.

Belum jelasnya penyebab kelainan ini, orang tua belum bisa menentukan tindakan preventif apa yang bisa dilakukan. Anak *autisme* sering

menimbulkan kekeliruan bagi orang tuanya. Jika diperhatikan dari fisik, anak *autisme* terlihat normal tetapi memperlihatkan perkembangan dan tingkah laku yang berbeda. Pemahaman dan tanggapan yang salah ini akan menyebabkan hambatan yang serius dalam semua bidang terutama bidang kemampuan sosial dan komunikasi.

Dewasa ini berbagai pendapat mengatakan, jika anak mengalami masalah yang tidak wajar, maka keluargalah yang menjadi faktor utama penyebab terjadinya masalah pada anak. Keluarga merupakan kelompok dari dua atau lebih individu yang dihubungkan oleh kelahiran, pernikahan, atau adopsi dan tinggal bersama, serta berbagi fungsi sosial lainnya satu dengan yang lain. (Bureau, 2005). Masalah muncul ketika orang tua salah dalam memberikan pengasuhan. Banyak orang tua yang kurang mengerti bagaimana cara memberikan pola asuh pada anak *autisme* secara optimal, karena pengetahuan tentang pengasuhan yang kurang, menyebabkan anak akan terus menderita *autisme*, sehingga orang tua tidak mempunyai harapan untuk masa depan anaknya (Luluk, 2002). Sebagai orang tua, mempunyai anak yang menderita *autisme* tentunya sangat berat karena anak *autisme* memerlukan sebuah penanganan khusus dibandingkan dengan anak normal.

Orang tua yang memiliki anak *autisme* akan mengalami masalah yang lebih kompleks dalam pembentukan kepribadian, perilaku dan pemenuhan kebutuhan anak. Sehingga dengan bertambahnya umur anak *autisme* maka para orang tua harus mengadakan penyesuaian terutama dalam pemenuhan kebutuhan anak sehari-harinya seperti dalam hal memberikan pola asuh dan sebagai orang tua harus bisa memahami tentang perkembangan anak yang menderita *autisme* agar anak tidak mempunyai masalah yang berkepanjangan, pola asuh yang dapat diberikan pada anak *autisme* misalnya dengan cara berkomunikasi yang pelan dan tanpa menyinggung perasaan, memberikan perintah kepada anak *autisme* yang jelas sehingga mudah dimengerti oleh anak (Soetjiningsih, 1998). Melihat hal-hal diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian “Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Perkembangan Sosial Anak *Autisme* di SLB Harmoni Surakarta”.

METODELOGI

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode survey analitik dan pendekatan waktu *cross-sectional*. Jenis penelitian merupakan penelitian *kuantitatif*. Penelitian *kuantitatif* adalah penelitian dengan memperoleh data yang berbentuk angka

(Sugiyono, 2003). Desain penelitian yang adalah desain *korelatif study*. Penelitian *korelatif* yaitu suatu metode penelitian yang bertujuan untuk melihat hubungan antara dua variabel atau lebih (Notoadmodjo, 2002). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui korelasi atau hubungan antara variabel Independen dengan variabel Dependen.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua anak Autis yang ada di SLB Harmoni Surakarta sejumlah 25 orang. Pengambilan sampel dilakukan secara keseluruhan pada responden yaitu orang tua yang memiliki anak *Autisme* yang ada di SLB Harmoni Surakarta.

Cara pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *Total Sampling*. Teknik *Total Sampling* adalah teknik penentuan sampel dengan mengambil seluruh anggota populasi sebagai responden atau sampel (Sugiyono, 2009). Dalam penelitian ini, dilakukan pengambilan sampel secara keseluruhan pada responden.

Pada penelitian ini yang menjadi variabel bebas (*independent variable*) adalah Pola Asuh Orang Tua. Variabel terikat (*dependent variable*) adalah Perkembangan Sosial Anak *Autisme*.

Alat pengumpul data yang digunakan dalam penelitian menggunakan kuesioner. Responden memberikan tanda *check list* (✓) pada kolom pilihan jawaban yang telah disediakan dalam kuesioner kemudian dilakukan pengukuran menggunakan skala data ordinal dengan kriteria:

- a. Variabel bebas adalah Pola Asuh
 - 1) Otoriter: (40-79)
 - 2) Permisif: (80-129)
 - 3) Demokratif: (120-126)
- b. Variabel Terikat adalah Perkembangan Sosial
 - 1) Baik: (60-80)
 - 2) Cukup Baik: (40-59)
 - 3) Tidak Baik: (20-39)

Pada penelitian ini kuesioner diberikan kepada responden secara langsung, dimana terlebih dahulu responden akan diberitahu cara pengisiannya. Kuesioner sejumlah 60 pernyataan.

Prosedur Pengumpulan Data

Data diperoleh dengan memberikan kuesioner kepada responden. Pembagian kuesioner dilakukan oleh peneliti dibantu oleh staf di SLB Harmoni kepada Orang Tua Anak *Autisme* di SLB Harmoni Surakarta Tahun 2014. Sebelum pelaksanaan, peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian kepada responden serta menyampaikan tentang kerahasiaan atas jawaban yang diberikan dalam kuesioner dan penelitian tidak berdampak negatif bagi responden. Peneliti meminta persetujuan untuk

menjadi responden dengan memberikan penjelasan terlebih dahulu.

Setelah itu peneliti memberikan penjelasan mengenai cara pengisian kuesioner, kemudian kuesioner diberikan kepada responden. Responden diberikan waktu dan diminta untuk mengisi data sesuai yang tercantum dalam kuesioner penelitian selama kurang lebih 90 menit. Apabila ada pernyataan yang tidak jelas dapat ditanyakan kepada peneliti. Kuesioner langsung diisi oleh responden sehingga data yang diperoleh adalah data primer. Semua data yang ada dikumpulkan, diperiksa kelengkapannya untuk kemudian di analisa oleh peneliti.

Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dalam penelitian ini akan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

2. Analisis Bivariat

Analisis yang digunakan yaitu *Kendall Tau*, dikarenakan pengukuran menggunakan skala data ordinal. *Kendall tau* yaitu untuk mencari hubungan dua variabel atau lebih bila datanya berbentuk ordinal atau rangking kelebihannya bisa digunakan untuk menganalisis sampel yang jumlah anggotanya lebih dari 10 (Sugiyono, 2004).

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

1. Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini adalah orang tua yang memiliki anak kebutuhan khusus dengan masalah *autisme* sejumlah 25 orang. Responden dalam penelitian ini mayoritas adalah perempuan yaitu 22 orang (88%), dan 3 orang (12%) berjenis kelamin laki laki. Umur responden dalam penelitian berkisar antara 20 tahun sd 50 tahun dan mayoritas usia responden adalah >35 tahun (72%). Sedangkan tingkat pendidikan responden mayoritas adalah SMA (60%). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada table berikut

Tabel 1. Karakteristik Responden Menurut Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	F	%
1	Laki laki	3	12
2	Perempuan	22	88
	Total	25	100

Sumber: data primer diolah, 2015

Tabel 2. Karakteristik Responden Menurut Umur

No	Umur	F	%
1	< 20 tahun	1	4
2	20-35 tahun	6	24
3	>35 tahun	18	72
Total		25	100

Sumber: data primer diolah, 2015

Tabel 3. Karakteristik Responden Menurut Pekerjaan

No	Pekerjaan	F	%
1	Buruh	9	36
2	PNS	2	8
3	Swasta	14	56
Total		25	100

Sumber: data primer diolah, 2015

Tabel 4. Karakteristik Responden Menurut Tingkat Pendidikan

No	Umur	F	%
1	SMP	1	4
2	SMA	15	60
3	PT	9	36
Total		25	100

Sumber: data primer diolah, 2015

Tabel 5. Pola Asuh Orang Tua di SLB Harmoni

Pola Asuh	F	%	Valid %	Cumulative %
Permisif	21	84	84	84
Demokratis	4	16	16	100
Otoriter	0	0	0	
Total	25	100	100	

Berdasarkan tabel 5 dapat diketahui bahwa dari 25 responden, mayoritas orang tua menerapkan pola asuh Permisif yaitu sebanyak 21 responden atau (84%).

Tabel 6. Perkembangan Sosial Anak Autis di SLB Harmoni

Perkembangan sosial	F	%	Valid%	Cumulative %
Cukup baik	23	92	92	92
Baik	2	8	8	100
Total	25	100	100	

Berdasarkan tabel 6 dapat diketahui bahwa dari 25 responden, mayoritas anak Autis di SLB Harmoni mempunyai perkembangan sosial yang cukup baik yaitu sebanyak 23 orang atau (92%).

Analisis bivariat dalam penelitian ini menggunakan *Kendall Tau* yang digunakan untuk mengetahui hubungan pola asuh orang tua dengan perkembangan sosial anak *autisme* di SLB Harmoni Surakarta. Data diolah dengan menggunakan *software* SPSS versi 16,0.

Dari hasil analisis korelasi *Kendal's Tau* adalah sebesar 0,459 dengan signifikansi 0,002 yang berarti ($0,000 < 0,05$) sehingga ada hubungan pola asuh orang tua dengan perkembangan sosial anak *autisme* di SLB Harmoni Surakarta.

PEMBAHASAN

1. Pola Asuh Orang Tua

Dari hasil penelitian dapat diketahui bahwa orang tua yang mempunyai pola asuh permisif adalah sebanyak 84%, yang mempunyai pola asuh demokratis sebanyak 16% dan tidak ada orang tua yang menerapkan pola asuh otoriter pada anak Autis di SLB Harmoni Surakarta ini. Data yang mendukung tipe pola asuh orang tua adalah orang tua dengan tingkat pendidikan SMP 4%, SMA 60%, PT 36%. Jika dilihat dari usia responden maka 72% >35 tahun, 24% usia 20–35 tahun dan 4% , 20 tahun. Menurut Prasetya (2004) menyatakan bahwa orang tua yang memiliki pendidikan yang baik maka cenderung akan menetapkan pola asuh yang lebih demokratis ataupun permisif dibandingkan dengan orang tua yang pendidikannya terbatas. Sedangkan menurut Supartini (2004) mengatakan bahwa rentang usia tertentu adalah baik untuk menjalankan peran pengasuhan. Apabila terlalu muda atau terlalu tua, mungkin tidak dapat menjalankan peran tersebut secara optimal karena diperlukan kekuatan fisik dan psikososial.

Fakta dan teori diatas dapat dikatakan bahwa semakin dewasa usia seseorang maka mereka akan lebih bijaksana dalam bertindak dan mengambil keputusan. Hal ini disebabkan karena semakin dewasa usia seseorang maka pengalaman hidup yang diperoleh akan semakin banyak.

Begitu pula dengan pendidikan, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka berbagai macam informasi yang diperoleh juga semakin banyak. Bukan berarti yang memiliki tingkat pendidikan rendah tidak mempunyai kesempatan untuk memperoleh informasi, pengetahuan yang memadai tidak hanya diperoleh dari pendidikan formal saja, tetapi juga dapat diperoleh dari pengalaman dan informasi dari media massa, seperti

surat kabar, majalah, radio dan TV. Tingkat pendidikan yang semakin tinggi, usia yang semakin dewasa, maupun informasi yang semakin memadai dapat dijadikan sebagai pedoman bagi orang tua untuk menerapkan suatu pola asuh yang dianggap paling baik untuk diterapkan pada anaknya yaitu pola asuh permisif.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas pola asuh orang tua adalah permisif yaitu sebanyak 21 orang (84,0%). Menurut Baumrind (2000) pola asuh permisif atau pemanja biasanya memberikan pengawasan yang sangat longgar. Memberikan kesempatan pada anaknya untuk melakukan sesuatu tanpa pengawasan yang cukup darinya. Mereka cenderung tidak menegur atau memperingatkan anak apabila anak sedang dalam bahaya dan sangat sedikit bimbingan yang diberikan oleh mereka, namun orang tua tipe permisif ini biasanya bersifat hangat, sehingga seringkali disukai oleh anak.

Hurlock (1999) juga menyatakan bahwa pola asuh permisif memberikan pengawasan yang sangat longgar. Pola asuh permisif memberikan kesempatan pada anaknya untuk melakukan sesuatu tanpa pengawasan yang cukup darinya. Orang tua permisif cenderung tidak menegur atau memperingatkan anak apabila anak sedang dalam bahaya dan sangat sedikit bimbingan yang diberikan oleh mereka, namun orang tua tipe ini biasanya bersifat hangat sehingga seringkali disukai anak.

2. Perkembangan Sosial Anak Autis

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas perkembangan sosial anak *autisme* cukup baik yaitu sebanyak 23 orang (92,0%). Perkembangan sosial anak *autisme* merupakan aspek yang berhubungan dengan kemampuan mandiri seperti memakai baju sendiri, pergi ke toilet sendiri, bersosialisasi dan berinteraksi dengan lingkungannya. Sedangkan menurut Dep Kes RI (2005) menyatakan bahwa perkembangan sosial anak adalah proses perubahan yang berlangsung secara terus menerus menuju kedewasaan yang memerlukan adanya komunikasi dengan masyarakat. Salah satu hal yang menghambat kemandirian anak adalah kebiasaan anak yang masih sangat tergantung pada orang tua hal ini ditunjukkan dengan orang tua yang selalu memproteksi anaknya.

3. Hubungan Pola Asuh dengan Perkembangan Sosial Anak Autis di SLB Harmoni

Table 7. Hubungan Pola Asuh dengan Perkembangan Sosial Anak Autis di SLB Harmoni

Kendal tau	Pola Asuh orang tua	Correlation Coefficient	1.000	0.459
		Sig.(2-tailed)	-	0.002
		N	25	25
	Perkembangan sosial	Correlation Coefficient	0.459	1.000
		Sig.(2-tailed)	0.002	-
		N	25	25

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan pola asuh orang tua dengan perkembangan sosial anak *autisme* (*pvalue* 0,002<0,05). Hasil koefisien korelasi bernilai positif sebesar 0,459 dan bernilai positif, yang berarti hubungan bersifat searah, yaitu semakin baik pola asuh tua pada anak maka semakin meningkatkan perkembangan sosial anak *autisme*.

Hal ini sesuai dengan pernyataan dari Hurlock (1998) bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi perkembangan sosial adalah keluarga. Hubungan anak dengan orang tua akan terjalin rasa kasih sayang, dimana anak akan lebih terbuka dalam melakukan interaksi karena terjalinnya hubungan baik yang ditunjang oleh komunikasi yang tepat. Peran orang tua akan membimbing anak untuk mengenal lingkungan sekitar tempat tinggalnya. Adanya perlakuan keluarga terhadap anak secara langsung mempengaruhi pribadi dan gerakan anak, dimana dalam keluarga tertanam rasa saling perhatian, tidak kasar dan selalu merespon setiap kegiatan anak, maka dapat berpengaruh terhadap perkembangan anak yang lebih baik dan terarah.

Surilena (2004) menyatakan bahwa anak autis mengalami gangguan komunikasi yang berhubungan dengan bahasa reseptif, yaitu menerima pesan melalui suara, gerakan, dll, maupun bahasa ekspresif, yaitu mengekspresikan bahasa melalui perkataan, gerakan tubuh, atau aktivitas motorik lainnya. Pada anak autis, keterlambatan bahasa ekspresifnya lebih menonjol daripada keterlambatan bahasa reseptifnya sehingga membutuhkan pola asuh orang tua yang tepat.

Masalah muncul ketika orang tua salah dalam memberikan pengasuhan. Banyak orang tua yang kurang mengerti bagaimana cara memberikan pola asuh pada anak dengan autis secara optimal, karena pengetahuan tentang pengasuhan yang kurang, menyebabkan anak akan terus menderita autis,

sehingga orang tua tidak mempunyai harapan untuk masa depan anaknya (Dewi dan Sari, 2013).

Perkembangan sosial anak sangat dipengaruhi oleh lingkungan sosialnya, baik orang tua, sanak keluarga, orang dewasa lainnya, atau teman sebayanya. Apabila lingkungan sosial ini memfasilitasi atau memberikan peluang terhadap perkembangan anak secara positif, maka anak akan dapat mencapai perkembangan sosialnya secara matang (Ismi, dkk, 2012).

Orangtua yang permisif kadang-kadang disebut sebagai orang tua yang memanjakan, memiliki sedikit tuntutan terhadap anak mereka. Para orangtua permisif jarang mendisiplinkan anak mereka karena mereka memiliki ekspektasi yang relatif rendah dalam kematangan dan kontrol diri. Menurut Baumrind (2000) orangtua permisif lebih responsif daripada menuntut. Orangtua Permisif umumnya memelihara komunikasi dengan anak-anak mereka, lebih sering berstatus sebagai teman bagi anak-anaknya daripada sebagai orang tua.

Penerapan pola asuh dalam meningkatkan penyesuaian diri dan kesembuhan anak autisme menjadi semakin penting manakala anak sudah menginjak masa sekolah dan saatnya anak mengenal lingkungan sosial. Hal ini disebabkan karena seharusnya pada masa sekolah individu sudah memasuki dunia pergaulan yang lebih luas dimana kegagalan individu dalam menguasai keterampilan-keterampilan sosial akan menyebabkan dia sulit

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsimi. (1998). *Prosedur Penelitian suatu Proses Pendekatan* Praktek. Jakarta: Rineka Cipta.
- Baumrind, D. (2000). *The influence of parenting style on adolescent competence and substance use*. Journal of Early Adolescent, 11(1), 56-95.
- Budiarto. 1997. *Biostatistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Ari, Ginanjar (2001), *Rahasia Sukses Membangun Kecerdasan Emosi dan Spiritual (Emotion Spiritual Quitent)*. Jakarta: Arga.
- Arikunto, Suharsimi. 2003. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Baron-Cohen, S, and Bolton, P. 1993. *Autism: the facts*. Oxford University Press.
- Budiman, Melly. 2001. *Langkah Awal Menanggulangi Autisme*. Jakarta: Nirmala.

menyesuaikan diri dengan lingkungan sekitarnya sehingga dapat menyebabkan rasa rendah diri, dikucilkan dari pergaulan, cenderung berperilaku yang kurang normatif misalnya asosial ataupun anti sosial (Dewi dan Sari, 2013).

SIMPULAN DAN SARAN

SIMPULAN

1. Mayoritas pola asuh orang tua adalah permisif yaitu sebanyak 21 orang (84,0%).
2. Mayoritas perkembangan sosial anak *autisme* cukup baik yaitu sebanyak 23 orang (92,0%).
3. Ada hubungan pola asuh orang tua dengan perkembangan sosial anak *autisme* di SLB Harmoni Surakarta ($0,002 < 0,05$).

SARAN

1. Orang tua
Orang Tua hendaknya menambah ilmu pengetahuan serta mengetahui lebih dalam tentang pola asuh yang selama ini diberikan kepada anak-anak dalam perkembangan sosial pada anak *autisme* agar kelak memiliki perkembangan sosial yang lebih baik.
2. Bagi Institusi Kesehatan
Diharapkan institusi kesehatan memberikan penyuluhan kepada orang tua mengenai penerapan pola asuh terhadap anak, memberikan penyuluhan mengenai perkembangan sosial anak.

- Budhiman, M. (2002). *Deteksi Dini dan Tatalaksana Autisme Terkini*. Makalah Seminar Sehari. RS Thamrin. Jakarta.
- Burhan Bungin. (2006). *Metodologi Penelitian Kuantitatif*. Edisi pertama. Jakarta: Kencana.
- Cory, Iskandar & Sudigdo. 2003. *Diagnosis Fisis Pada Anak*. Edisi 2. Jakarta: CV Sagung Seto.
- Davison, G.C & Neale J.M. (2006). *Psikologi Abnormal*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Dewi, EUD dan Sari, MR. 2013. *Gambaran Pola Asuh Orang Tua Yang Memiliki Anak Autis di SLB Negeri Gedangan. Akper William Booth Surabaya*.
- Ginanjar, S. Adriana, *Kiat Aplikatif Membimbing Anak Autis*; Yayasan Mandiga, Jakarta, 24 Juni 2001.
- Gunarsa, Singgih. 2002. *Psikologi Perkembangan*. Jakarta: PT BPK Gunung Mulia.
- Harlimsyah. 2007. *Aspek-Aspek Pertumbuhan dan Perkembangan*. Jakarta: EGC.

- Hetherington & Whiting. (1999). *Child Psychology*. New York: Mc Graw Hill.
- Hidayat, A. 2007. *Riset Keperawatan dan Teknik Penulis Ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hurlock, Elizabeth B. 1998. *Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*, Edisi Kelima. Jakarta: Erlangga.
- Hurlock, EB. 1999. *Perkembangan Anak*, Jilid I. Jakarta: Erlangga.
- Ilmi, B; Wahyuni, S; Mato, R. 2012. *Hubungan Pola Asuh Orang Tua Terhadap Perkembangan Sosial Anak Retardasi Mental Di SLB (C) YPPLB Cendrawasih Makassar*, e-library nani Hasanudin. STIKES Nani Hasanudin Makasar.
- Luluk. 2002. *Persepsi Keluarga Terhadap Anak Bermasalah*. [www.makalah anak autis.com](http://www.makalah.anak.autis.com): Diakses tanggal 13 April 2014.
- Lusia Kus Anna, 2009. *Jumlah Anak Autis Meningkat*. <http://health.kompas.com/read/2009/12/21/11102245/Jumlah.Anak.Autis.Meningkat>. Diakses pada tanggal 15 April 2013.
- Notoatmojo, Soekidjo. 2002. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Nursalam. 2003. *Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta. Salemba Medika.
- Maramis, WF. 2004. *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Surabaya: Airlangga University.
- Piaget, Jean. 1998. *The Language and Thought of the Child*. Cleveland: Meridin.
- Sacharin. 1996. *Prinsip Keperawatan Pediatrik*. Jakarta: EGC.
- Safaria, Triantoro. *Autisme Pemahaman Baru untuk Hidup Bermakna bagi Orangtua*. Yogyakarta: Penerbit Graha Ilmu. 2005.
- Soetjningsih. 1998. *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: EGC.
- Suherman. (2002). *Perkembangan Anak*. Jakarta: EGC.
- Widyawati, Ika; *Simposium Sehari Autisme: Gangguan Perkembangan pada Anak*; Yayasan Autis Indonesia; Jakarta; 30 Agustus 1997.
- Wahyuning, Wiwit dkk. 2003. *Mengkomunikasikan Moral Kepada Anak*. Jakarta: Penerbit Elex Media Komputindo.
- Yusuf, E. A. (2003). *Autisme Masa Kanak*. Sumatra Utara: USU Digital Library.

**PENGARUH TERAPI ABA (*APPLIED BEHAVIOUR ANALYSIS*) TERHADAP
PENINGKATAN INTERAKSI SOSIAL PADA ANAK AUTIS
USIA 6-12 TAHUN DI SLB PKK SUMBERREJO
KABUPATEN BOJONEGORO**

Moh. Saifudin, S.Kep., Ns., S.Psi., M.Kes. *, Iwanina Syadzwina**
Program Studi SI Keperawatan STIKes Muhammadiyah Lamongan

Autis adalah gangguan perkembangan pada anak dalam bidang interaksi sosial, perilaku dan komunikasi. Adanya gangguan interaksi sosial membuat anak autis terasing dengan lingkungannya. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh terapi ABA terhadap peningkatan interaksi sosial pada anak autis usia 6-12 tahun di SLB PKK Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro. Desain penelitian menggunakan pra eksperimental *one group pretest-posttest design*, dengan teknik *total sampling*. Sampel berjumlah 13 anak yang berusia 6-12 tahun di SLB PKK Sumberrejo. Pengambilan data dilakukan pada bulan Februari 2017 menggunakan lembar observasi selama 2 minggu dengan 8 kali pertemuan dalam durasi tiap pertemuan 60 menit di SLB PKK Sumberrejo. Hasil uji statistik *Wilcoxon* pada penelitian ini didapatkan nilai $Z -3,317$ dengan tingkat signifikan $0,001$ ($p < 0,05$). Nilai Z_{hitung} menjauhi angka kritis $Z \pm 1,96$ dengan menjauhi ke arah kiri, yang berarti H_0 ditolak. Sehingga menunjukkan tingkat interaksi sosial pada anak autis sebelum diberikan terapi ABA sebagian besar berada dalam kategori kurang dan sesudah diberikan terapi ABA sebagian besar interaksi sosial pada anak autis berada dalam kategori baik. Berdasarkan analisa menunjukkan adanya pengaruh terapi ABA terhadap peningkatan interaksi sosial anak autis di SLB PKK Sumberrejo. Diharapkan dengan adanya terapi ABA mampu menjadi solusi bagi anak autis dalam hal peningkatan interaksi sosial.

Kata Kunci : *Interaksi Sosial, Terapi Applied Behaviour Analysis, Anak Autis*

PENDAHULUAN

Hambatan-hambatan perkembangan sering dijumpai pada anak autis dan ADHD (*Attention Deficit Hyperactive Disorder*) karena penanganannya lebih sulit dari yang lainnya (Handojo, 2006). Gangguan ini pertama kali terjadi pada usia kurang dari 30 bulan (Copel, 2007).

Menurut WHO (*World Health Organization*) dalam ICD-10 (*International Statistical Classification of Diseases 10th Revision*) (2016), mengartikan autisme yang secara khusus yaitu *childhood autism* (autisme masa anak-anak) adalah adanya gangguan perkembangan pervasif yang didefinisikan oleh adanya perkembangan abnormal atau gangguan yang nyata sebelum usia tiga tahun, dengan tipe karakteristik tidak normalnya semua tiga bidang psikopatologi yaitu interaksi sosial, komunikasi dan stereotip atau perilaku berulang. Selain tiga bidang diagnostik yang spesifik, berbagai masalah spesifik lainnya yang umum seperti fobia, gangguan tidur dan makan, amarah dan agresif

(mandiri). Menurut Hasdianah (2013), autistik merupakan gangguan perkembangan yang mempengaruhi beberapa aspek anak melihat dunia dan belajar dari pengalamannya. Biasanya anak kurang minat untuk melakukan kontak sosial dan tidak adanya kontak mata. Menurut Brooker (2008), autisme merupakan gangguan perkembangan pervasif pada masa kanak-kanak yang dimanifestasikan dengan kerusakan hebat dalam interaksi sosial dan keterampilan berbahasa serta kurangnya aktivitas imajinatif.

Penelitian-penelitian yang dilakukan oleh para pakar dari banyak negara menemukan beberapa fakta, yaitu adanya kelainan anatomis pada lobus parietalis, *cerebellum* dan sistem limbik. Kelainan pada lobus parietalis di otak menyebabkan anak autis tidak perhatian terhadap lingkungannya (Handojo, 2006). Kelainan yang ditemukan pada otak kecil (*cerebellum*), terutama terjadi pada lobus VI-VII. Otak kecil bertanggung jawab atas proses sensoris, daya ingat, berpikir, belajar bahasa dan proses atensi (perhatian). Pada otak kecil dengan jumlah sel

purkinje sangat sedikit mengakibatkan terjadi gangguan keseimbangan dopamin dan serotonin yang menyebabkan kekacauan atau gangguan proses penyaluran impuls dan informasi di otak. Kelainan inilah yang diduga dapat mendorong timbulnya gangguan interaksi sosial pada anak autis (Widyawati, 2010).

Interaksi sosial merupakan kesulitan yang nyata bagi anak autis untuk melakukan hubungan sosial dengan lingkungannya. Interaksi sosial adalah hubungan manusia dengan manusia lainnya atau hubungan manusia dengan kelompok atau hubungan kelompok dengan kelompok (Sarwono, 2010). Menurut Sunaryo (2010), interaksi sosial adalah suatu hubungan antara dua atau lebih individu manusia, dimana kelakuan individu yang satu mempengaruhi, mengubah atau memperbaiki kelakuan individu yang lain atau sebaliknya. Interaksi sosial penting dalam kehidupan, tidak dipungkiri bagi anak autis sekalipun.

Autis dapat diderita oleh semua anak dari berbagai tingkat sosial, kultur dan jenis kelamin. Anak berpeluang menyandang autis dengan rasio 4:1 untuk anak laki-laki dan perempuan. Anak laki-laki lebih rentan menyandang sindrom autis dibandingkan anak perempuan, namun anak perempuan akan menunjukkan gejala yang lebih berat (Sari, 2009).

Studi pendahuluan yang dilakukan penulis pada bulan Oktober 2016 di SLB PKK Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro mendapatkan jumlah anak autis yang berusia 6-12 tahun sebanyak 13 orang. Hasil wawancara dengan guru SLB PKK Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro menyatakan bahwa siswa autis mengalami gangguan dalam berinteraksi sosial. Siswa autis lebih suka hidup dengan dunianya sendiri, kurangnya kontak mata bahkan menghindarinya. Kontak mata hanya berlangsung selama 1 detik. Anak autis cenderung meminta pertolongan dengan menarik tangan orang yang berada didekatnya. Beberapa pengakuan orangtua murid dengan anak autis, mereka tidak mengalami keterlambatan dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari seperti menggosok gigi, mereka hanya susah untuk berinteraksi sosial. Berdasarkan hasil studi pendahuluan diatas,

didapatkan masalah bahwa masih kurangnya kemampuan interaksi sosial pada anak autis.

Menurut Soekanto (2006), mengemukakan syarat terjadinya interaksi sosial adalah adanya kontak sosial dan adanya komunikasi. Komunikasi memberi arti pada perilaku orang lain. Namun, dalam diri anak autis terdapat tiga gangguan yang saling terkait, yakni aspek perilaku, komunikasi dan bahasa serta interaksi sosial. Faktor-faktor yang mempengaruhi interaksi sosial pada anak autis yaitu faktor diri sendiri dan lingkungan. Lingkungan keluarga, dimana orang tua adalah orang yang terdekat dengan anak. Peran orang tua antara lain memberikan perhatian saat di rumah seperti mengajak bermain, berbicara/berinteraksi, mengajarkan metode belajar yang sama dengan sekolah, berkonsultasi rutin dengan guru. Selain itu, lingkungan yang mempengaruhi interaksi sosial adalah lingkungan sekolah. Peran guru dan program yang intensif di sekolah sangat mempengaruhi interaksi sosial anak autis.

Sesuai dengan fase perkembangan Erick Erickson pada usia 6-12 tahun, anak berada dalam tingkatan sosial dan mulai memakai energinya untuk mempelajari teknologi, budaya dan interaksi sosial. Anak menemukan kesenangan dan produktif, bertetangga, menjalin hubungan dengan teman sebaya dan interaksi di sekolah (Oktaviani, 2008). Oleh karena itu, perlu dilakukan intervensi dini pada anak autis sebelum anak beranjak dewasa.

Ada beberapa macam terapi yang dapat diberikan pada anak autis diantaranya terapi wicara, terapi okupasi, terapi ABA (*Applied Behaviour Analysis*), terapi fisik, terapi sosial, terapi bermain, terapi perilaku, terapi perkembangan, terapi visual dan terapi biomedik (Hasdianah, 2013). Terapi untuk mengintervensi gangguan dalam interaksi sosial salah satunya dengan terapi ABA (*Applied Behaviour Analysis*). Terapi ABA adalah metode tata laksana perilaku menggunakan metode mengajar tanpa kekerasan (Handoyo, 2009).

Dasar-dasar ABA sudah dikembangkan sejak mulai 1 abad yang lalu. Terapi ABA untuk penyandang autis pertama kali diterapkan oleh Ole Ivaar Lovaas (Sutadi, 2011). Di Indonesia terapi ABA pertama kali diterapkan bagi anak autis pada tahun 1997 oleh Rudy Sutadi. Menurut Yuwono (2009),

dasar dari metode ini adalah menggunakan pendekatan teori *behavioral*, pertama kali perlu diterapkan adalah latihan kepatuhan dan kontak mata. Konsep kepatuhan ini sangat penting agar mereka dapat mengubah perilaku sendiri menjadi perilaku yang lazim dan dapat melakukan interaksi sosial.

Menurut Rahmawati (2012), terapi ABA mempunyai pengaruh sangat bermakna dalam meningkatkan interaksi sosial pada anak autis. Terapi ABA khususnya dalam hal kemampuan bersosialisasi mampu membantu anak autis dalam mempelajari keterampilan sosial dasar seperti memperhatikan, mempertahankan kontak mata dan dapat membantu mengontrol masalah perilaku. Menurut Sutadi (2011), berbagai penelitian didapatkan bahwa anak-anak autistik yang diterapi dengan ABA mengalami kemajuan yang pesat dan signifikan dalam hal IQ, bahasa, kemampuan akademik, dan perilaku adaptif maupun perilaku sosialnya.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini adalah penelitian *Eksperimental* dengan *Pra eksperimental*. Penelitian ini menggunakan pendekatan *one group pretest-posttest design*. Pengambilan sampel menggunakan teknik *Total Sampling* dengan total 13 sampel. Data penelitian diambil melalui lembar observasi interaksi sosial sebelum dan sesudah terapi, terapi dilakukan selama 2 minggu dengan 8 kali pertemuan dengan durasi tiap pertemuan 60 menit di SLB PKK Sumberrejo dengan menggunakan uji statistik *Wilcoxon Sign Rank Test*.

HASIL PENELITIAN

1. Data Umum

Tabel 1 Karakteristik Anak Autis Berdasarkan Usia

No	Umur	F	%
1.	6-9 tahun	5	38
2.	10-12 tahun	8	62
Jumlah		13	100

Berdasarkan tabel 1 di atas menunjukkan bahwa sebagian di atas menunjukkan bahwa sebagian besar usia anak autis adalah 10-12 tahun yaitu sebanyak 8 anak atau 62%, sedangkan sebagian kecil usia

responden adalah 6-9 tahun yaitu sebanyak 5 anak atau 38%.

Tabel 2 Karakteristik Anak Autis Usia 6-12 Tahun Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	F	%
1.	Laki-laki	7	54
2.	Perempuan	6	46
Jumlah		13	100

Berdasarkan tabel 2 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar jenis kelamin anak autis adalah laki-laki yaitu sebanyak 7 anak atau 54%, sedangkan sebagian kecil jenis kelamin responden adalah perempuan yaitu sebanyak 6 anak atau 46%.

2. Data Khusus

Tabel 3 Distribusi Tingkat Interaksi Sosial Pada Anak Autis Usia 6-12 Tahun Sebelum Diberikan Terapi ABA (*Applied Behaviour Analysis*)

No	Tingkat Interaksi Sosial	F	%
1.	Kurang	6	46
2.	Cukup	5	39
3.	Baik	2	15
Jumlah		13	100

Berdasarkan tabel 3 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar anak autis sebelum diberikan terapi ABA memperoleh skor interaksi sosial kurang yaitu sebanyak 6 anak atau 46%, sedangkan sebagian kecil anak autis sebelum diberikan terapi ABA memperoleh skor interaksi sosial baik yaitu sebanyak 2 anak atau 15%.

Tabel 4 Distribusi Tingkat Interaksi Sosial Pada Anak Autis Usia 6-12 Tahun Sesudah Diberikan Terapi ABA (*Applied Behaviour Analysis*)

No	Tingkat Interaksi Sosial	F	%
1.	Kurang	-	-
2.	Cukup	6	46
3.	Baik	7	54
Jumlah		13	100%

Berdasarkan tabel 4 di atas menunjukkan bahwa sesudah dilakukan terapi ABA sebagian besar anak autis memperoleh skor interaksi sosial yang baik yaitu sebanyak 7 anak atau 54%, sedangkan sebagian kecil anak autis sesudah dilakukan terapi ABA

memperoleh skor interaksi sosial cukup yaitu sebanyak 6 anak atau 46%.

Tabel 5 Hasil Analisa Pengaruh Terapi ABA (*Applied Behaviour Analysis*) Terhadap Peningkatan Interaksi Sosial Pada Anak Autis Usia 6-12 Tahun

	N	Median (Minimum- Maksimum)	P	Z
Pre Test	13	7 (4-13)	0,001	-3,317
Post Test	13	13 (7-15)		

Berdasarkan tabel 5 diatas dapat disimpulkan bahwa sebelum dilakukan terapi ABA didapatkan hasil nilai minimum yaitu 4 dan maksimum yaitu 13. Setelah dilakukan terapi ABA terdapat peningkatan nilai minimum menjadi 7 dan maksimum menjadi 15.

Dari hasil analisa uji *Willcoxon* menggunakan *software* SPSS (versi 16.0) didapatkan hasil yaitu nilai Z sebesar -3,317 (tanda negatif (-) tidak relevan, karena hanya menunjukkan arah) dengan nilai signifikansi (p) sebesar 0,001 yang berarti dibawah nilai batas standar signifikansi yang sebesar $<0,05$. Hasil Z_{hitung} menjauhi angka kritis Z, $\pm 1,96$ dengan menjauhi ke arah kiri. Sehingga diperoleh hasil H_0 ditolak yang artinya terdapat pengaruh terapi ABA (*Applied Behaviour Analysis*) terhadap peningkatan interaksi sosial anak autis usia 6-12 tahun di SLB PKK Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro.

PEMBAHASAN

1. Tingkat Interaksi Sosial Anak Autis Usia 6-12 Tahun Sebelum Diberikan Terapi ABA (*Applied Behaviour Analysis*)

Berdasarkan tabel 3 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar anak autis sebelum diberikan terapi ABA memperoleh skor interaksi sosial kurang yaitu sebanyak 6 anak atau 46%, sedangkan sebagian kecil anak autis sebelum diberikan terapi ABA memperoleh skor interaksi sosial baik yaitu sebanyak 2 anak atau 15%. Adanya gangguan dalam interaksi sosial pada anak autis dapat mempengaruhi aspek dalam belajar, perilaku dan bisa mengakibatkan terasing dari lingkungannya. Kondisi ini

dirasa sangat mengkhawatirkan jika hal tersebut tidak berubah sampai menginjak kondisi dewasa yang akan membawa dampak yang fatal, seperti keterbatasan dalam hal sosial hingga pada akhirnya tidak mampu memenuhi kebutuhan hidupnya secara mandiri.

Berdasarkan hasil observasi sebelum dilakukannya terapi ABA didapatkan data bahwa mayoritas anak autis masih acuh dan kontak mata yang kurang, kontak mata berlangsung hanya kurang dari 2 detik bahkan tidak ada sama sekali, mereka suka menyendiri dan hidup dengan dunianya sendiri, anak autis tidak memiliki rasa empati serta rasa sensitif terhadap perasaan orang lain seperti saat teman terjatuh mereka bersikap acuh dan tidak mau mengalah dengan temannya. Hal ini sesuai dengan pernyataan yang diungkapkan oleh Hasdianah (2013), dimana gangguan interaksi sosial pada anak autis bisa diamati dengan tidak adanya tatapan mata, ketika dipanggil tidak menoleh, tidak mau bermain dengan teman sebaya, asyik bermain dengan dirinya sendiri dan tidak ada empati dalam lingkungan sosial.

Interaksi sosial merupakan kesulitan yang nyata bagi anak autis untuk melakukan hubungan sosial dengan lingkungannya (Handojo, 2009). Kurangnya perhatian khusus dan stimulasi pada anak dapat memperparah kondisi sosial anak, dimana mereka tidak dilibatkan dalam kontak sosial keluarga. Menurut Soekanto (2006), kontak sosial merupakan salah satu syarat terjadinya interaksi sosial dimana dapat berlangsung antar individu, kelompok maupun antar kelompok. Namun, pada observasi awal sebagian besar anak autis belum bisa kooperatif dengan lingkungan, hal ini ditunjukkan saat ada perintah untuk berkelompok namun mereka memilih untuk menyendiri, mereka tidak mampu meniru suara atau gerakan yang dilakukan orang lain. Selain kontak sosial, syarat terjadinya interaksi sosial yaitu komunikasi. Anak autis mengalami kesulitan dalam hal komunikasi verbal, mereka banyak menggunakan bahasa tubuh jika menginginkan sesuatu seperti menarik baju atau tangan seseorang yang didekatnya. Kurangnya kemampuan komunikasi pada anak autis tidak hanya mempersulit mereka dalam berinteraksi namun juga kepada lawan interaksi untuk

menangkap pesan serta memberi umpan balik pada anak.

Interaksi sosial memiliki empat faktor penting yang mendasari terjadinya interaksi sosial tersebut. Faktor pertama adalah, imitasi. Imitasi adalah proses belajar dengan cara meniru atau mengikuti perilaku orang lain (Sunaryo, 2013). Ketika anak berinteraksi sosial, ia harus bisa untuk meniru aksi dari orang lain. Hal ini memotivasi mereka untuk mematuhi norma dan nilai yang berlaku sekaligus melatih koordinasi motorik dan persepsi sensoris. Faktor kedua adalah sugesti. Sugesti adalah cara pemberian suatu pandangan atau pengaruh oleh seseorang kepada orang lain (Soekanto, 2013). Faktor ketiga adalah identifikasi yang berarti menjadi identik dengan orang lain dan yang keempat adalah simpati. Simpati adalah perasaan tertarik yang timbul dalam diri seseorang dan membuatnya merasa seolah-olah berada dalam keadaan yang lain (Soekanto, 2013). Simpati mampu membawa individu dalam tahap introyeksi dimana ketika perilaku individu yang satu mempengaruhi dan mengubah perilaku individu yang lain atau sebaliknya.

Hasil penelitian sebelum dilakukannya terapi dimana interaksi sosial yang cukup dan baik dimiliki oleh anak autis dengan mayoritas usia diatas 10 tahun. Menurut Ginanjar (2007), sejalan dengan perkembangan usia, kondisi anak autis biasanya membaik. Perkembangan bahasa yang lebih baik membuat mereka lebih tertarik untuk berkomunikasi dengan orang lain. Latifah, 2012, (dalam Ulfah 2015) menyatakan bahwa hambatan dalam berinteraksi akan berkurang seiring dengan bertambahnya usia, tetapi tidak berkurang secara menyeluruh melainkan bertahap. Usia yang lebih tinggi, mereka telah menjalani proses pembelajaran dan terapi khusus lebih lama dibanding anak autis yang lain sehingga anak autis tersebut sudah memiliki modal awal berinteraksi sosial yaitu bahasa dan komunikasi.

Tingkat interaksi sosial merupakan sumber utama perkembangan anak dengan lingkungan, dimana mereka memakai energinya untuk mempelajari lingkungan. Faktor imitasi dan simpati merupakan faktor yang dominan dalam membentuk interaksi sosial pada anak autis di sekolah. Hal tersebut

tidak terlepas dari peran keluarga saat dirumah. Lingkungan keluarga adalah lingkungan yang paling dekat dengan anak, lingkungan keluarga mempunyai waktu yang panjang dibanding dengan lingkungan luar atau sekolah. Berdasarkan pengakuan salah satu wali murid, beliau sering mengajak berkomunikasi anaknya dan banyak memberikan hubungan timbal balik saat dirumah, sehingga saat terapi anak mempunyai pengaruh yang signifikan dibanding dengan anak autis yang lain. Hakikatnya lingkungan keluarga tidak menentukan tetapi mampu mempengaruhi dan membatasi proses sosialisasi seseorang.

Lingkungan sekolah memiliki peranan kedua setelah lingkungan keluarga dimana peran guru dan program yang intensif di sekolah sangat mempengaruhi interaksi sosial pada anak autis. Semakin aktifnya peran pendidik dan sikap bina hubungan sosial yang baik, maka semakin mampu menjadi bekal bagi anak autis untuk hidup bermasyarakat. Interaksi sosial yang baik dapat secara langsung mempengaruhi peluang keberhasilan dalam kehidupan sosial. Saling mendukung antara lingkungan keluarga dan sekolah akan memperkaya kemampuan anak autis untuk bersosialisasi baik dengan lingkungan keluarga maupun lingkungan yang baru.

2. Tingkat Interaksi Sosial Anak Autis Usia 6-12 Tahun Sesudah Diberikan Terapi ABA (*Applied Behaviour Analysis*)

Berdasarkan tabel 4 di atas menunjukkan bahwa sesudah dilakukan terapi ABA sebagian besar anak autis memperoleh skor interaksi sosial yang baik yaitu sebanyak 7 anak atau 54%, sedangkan sebagian kecil anak autis sesudah dilakukan terapi ABA memperoleh skor interaksi sosial cukup yaitu sebanyak 6 anak atau 46%. Dari hasil tersebut dapat diketahui bahwa anak autis memang mengalami peningkatan yang signifikan dibandingkan sebelum dilakukan terapi ABA.

Pada penelitian ini intervensi yang dilakukan adalah dengan memberikan terapi sesuai dengan standar prosedur operasional yang baku yakni SOP terapi ABA. Terapi ABA menggunakan prosedur perubahan perilaku untuk membantu individu membangun kemampuan dengan ukuran nilai-

nilai yang ada di masyarakat (Handoyo, 2009). Materi yang diberikan yaitu materi tingkat *advance* dalam hal kemampuan bersosialisasi yang dilakukan sebanyak 8 kali selama dua minggu. Terapis memberikan instruksi dengan singkat, jelas, tegas, tuntas dan sama serta adanya *prompt* atau bantuan bagi anak yang tidak merespon terhadap instruksi. Terapi ABA memberikan bentuk perubahan perilaku pada anak dikarenakan adanya *reinforcement* atau imbalan saat anak melakukan terapi yang diharapkan sehingga membuat anak mengulang-ulang perilaku tersebut.

Hasil observasi setelah terapi menunjukkan bahwa anak autis yang memiliki skor interaksi sosial cukup berada dalam rentang usia 6-9 tahun. Anak belum memahami bahwa dengan berkomunikasi dapat mempengaruhi orang lain, interaksi sosial sedikit dirasakan sulit dan masih membingungkan. Hal tersebut sesuai dengan ungkapan Jamaris (2006), bahwa anak autis pada usia tersebut berada pada *the own agenda stage*, pada tahapan ini anak cenderung sendiri dan tidak tertarik pada orang-orang sekitarnya.

Setelah dilakukannya terapi ABA, hampir seluruh anak sudah tidak mengabaikan orang lain saat memanggil namanya, kontak mata berhasil lebih dari 2 detik meski harus dilakukan bantuan sekali dua kali untuk memusatkan perhatiannya. Anak sudah mulai berkurang dalam menghindari interaksi dengan orang lain, adanya sedikit perhatian dari anak terhadap lingkungan dan sikap kooperatif serta mampu mengimitasi atau meniru gerakan yang dilakukan oleh terapis. Gerakan-gerakan ini seperti gerakan memegang kepala, memegang hidung, melompat di trampolin, bermain papan seluncur, dsb.

Peningkatan interaksi sosial ini memang sangat banyak dipengaruhi beberapa faktor. Faktor tersebut meliputi faktor-faktor yang mempengaruhi interaksi sosial. Seperti yang dikemukakan oleh Noorkasiani (2009), ada lima faktor yang mempengaruhi interaksi sosial. Pertama, kekuatan dalam diri seseorang yang menggerakkan seseorang melakukan sesuatu yakni motivasi. Motivasi baik dari dalam diri sendiri maupun dorongan dari orang lain baik guru/terapis ataupun orangtua. Kedua, jenis kelamin bisa

mempengaruhi interaksi seseorang dengan orang lain.

Dalam tabel 2 menunjukkan anak autis didominasi dengan jenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 7 anak. Anak laki-laki lebih mudah menangkap pesan, agresif dan mandiri sedangkan anak perempuan cenderung bersifat pasif sehingga lebih susah dalam memberikan umpan balik. Menurut Sari (2009), anak autis bisa diderita oleh semua anak dari berbagai tingkat sosial, kultural dan jenis kelamin. Anak laki-laki lebih rentan menyandang sindrom autis dibanding anak perempuan, namun anak perempuan akan menunjukkan gejala yang lebih berat.

Faktor ketiga yaitu lingkungan. Lingkungan yang dimaksud adalah kondisi sekitar individu baik lingkungan alam, kebudayaan dan masyarakat yang dapat mempengaruhi proses sosialisasi. Anak diajari dengan terapi yang sama secara berturut-turut baik dalam hal memanggil anak, mengajak anak bermain maupun menyuruh anak bermain dengan teman-temannya guna membentuk sosialisasi kedalam lingkungan yang umum. Terapis memperkaya generalisasi agar anak lebih mudah beradaptasi dengan dunia baru. Faktor yang keempat adalah nilai, nilai adalah standar yang mempengaruhi perilaku. Dalam terapi ABA adanya *prompt* dan *reinforcement*, dimana adanya bantuan dan arahan untuk menciptakan perilaku sesuai dengan tujuan dan adanya imbalan atau pujian sebagai penguat suatu perilaku agar anak mau melakukan terus dan menjadi tahu akan konsepnya.

Terapi ABA memberikan motivasi kepada anak dengan maksud memberikan dukungan pada anak untuk melakukan sesuatu terutama berinteraksi dengan temannya. Anak mampu mengimitasi dan mengikuti perintah secara terarah dan terukur dalam bersosialisasi. Terapi ini bukan hanya mengembangkan kemampuan komunikasi secara verbal namun juga mampu mengekspresikan apa yang dirasakan secara nonverbal.

3. Pengaruh Terapi ABA (*Applied Behaviour Analysis*) Terhadap Peningkatan Interaksi Sosial Pada Anak Autis Usia 6-12 tahun

Hasil penelitian diatas dapat disimpulkan bahwa sebelum terapi ABA

didapatkan 2 anak autis dengan skor interaksi sosial baik dan setelah diberikan terapi ABA menjadi 7 anak autis dengan skor interaksi sosial baik serta tidak lagi muncul anak autis dengan skor interaksi sosial kurang setelah dilakukannya terapi ABA dimana sebelum terapi terdapat 6 anak atau 46% dari total anak autis.

Hal tersebut juga diperkuat oleh tabel 5 diatas, didapatkan skor minimum dan maksimum yang dicapai dalam lembar observasi sebelum dan sesudah terapi. Dimana sebelum dilakukan terapi ABA didapatkan hasil nilai minimum yaitu 4 dan maksimum yaitu 13. Setelah dilakukan terapi ABA terdapat peningkatan nilai minimum menjadi 7 dan maksimum menjadi 15.

Dari hasil analisa uji *Willcoxon* menggunakan *software* SPSS (versi 16.0) didapatkan hasil yaitu nilai Z sebesar -3,317 (tanda negatif (-) tidak relevan, karena hanya menunjukkan arah) dengan nilai signifikansi (p) sebesar 0,001 yang berarti dibawah nilai batas standar signifikansi yang sebesar $<0,05$. Hasil Z_{hitung} menjauhi angka kritis Z, $\pm 1,96$ dengan menjauhi ke arah kiri. Sehingga diperoleh hasil H_0 ditolak yang artinya terdapat pengaruh terapi ABA (*Applied Behaviour Analysis*) terhadap peningkatan interaksi sosial anak autis usia 6-12 tahun di SLB PKK Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro. Jadi, jika anak autis usia 6-12 tahun diberikan terapi ABA tingkat *advance* dalam hal kemampuan bersosialisasi maka akan terjadi peningkatan interaksi sosial.

Terapi *Applied Behaviour Analysis* terbukti berpengaruh dalam meningkatkan interaksi sosial anak autis. Dasar-dasar terapi ABA sudah dikembangkan sejak mulai 1 abad yang lalu. Terapi ABA untuk penyandang autis pertama kali diterapkan oleh Ole Ivaar Lovaas (Sutadi, 2011). Hal-hal yang menjadi prinsip dalam pelaksanaan metode ABA adalah anak berlatih berkomunikasi, berbicara, bahasa dan melakukan interaksi sosial. Namun, pertama kali yang perlu diterapkan adalah latihan kepatuhan dan kontak mata. Konsep kepatuhan ini sangat penting agar anak dapat mengubah perilaku sendiri menjadi perilaku yang lazim dan dapat melakukan interaksi sosial (Yuwono, 2009). Menurut Rahmawati (2012), terapi ABA juga mempunyai pengaruh yang sangat bermakna yang mampu membantu anak autis dalam

mempelajari keterampilan sosial dasar seperti memperhatikan, mempertahankan kontak mata dan dapat membantu mengontrol masalah perilaku.

Interaksi sosial pada anak autis juga sudah tidak mencangkup ciri-ciri anak autis seperti yang dikembangkan Hasdianah dalam bukunya *Autis Pada Anak*. Ciri yang pertama adalah tidak mau menatap mata. Gangguan utama pada anak autis adalah kurangnya kontak mata, maksimal hanya 2 detik atau bahkan tidak ada sama sekali. Sebelum dilakukan terapi ABA hanya 6 anak autis yang mempunyai kontak mata lebih dari 2 detik, namun setelah dilakukannya terapi ABA seluruh anak autis telah mampu menatap dan mempertahankan kontak mata lebih dari 2 detik meskipun harus mendapat bantuan untuk memusatkan perhatian.

Ciri kedua adalah dipanggil tidak menoleh, sebelum dilakukannya terapi ABA ada 7 anak yang dipanggil lebih dari 3 kali dan *prompt* tetap acuh dan tidak menghiraukan. Setelah dilakukan terapi terdapat penurunan yakni menjadi 2 anak yang masih acuh dengan panggilan. Yang ketiga adalah tidak mau bermain dengan temannya, yang keempat asyik dengan dirinya sendiri. Dalam materi ABA tingkat *advance* seluruh itemnya menyangkut hubungan sosialisasi dengan teman, indikator dalam lembar observasi pada anak mengalami peningkatan dari tidak kooperatif dan menyendiri menjadi kooperatif, mau berkelompok dan semakin tertarik bermain dengan temannya. Yang kelima tidak adanya empati dalam lingkungan sosial. Ciri-ciri ini masih dimiliki oleh semua anak autis dimana mereka tidak sensitif pada perasaan orang lain semisal ada teman yang terjatuh. Namun secara keseluruhan, seluruh anak autis mengalami peningkatan perilaku yang menciptakan interaksi sosial dengan baik.

Metode ABA sangat representatif bagi penanggulangan anak berkebutuhan khusus karena memiliki prinsip yang terukur, terarah dan sistematis sehingga dapat meningkatkan motorik halus, motorik kasar, komunikasi dan interaksi sosial. Dengan metode ABA, khususnya kemampuan bersosialisasi dapat dibentuk komunikasi dua arah yang aktif dan sosialisasi kedalam lingkungan yang umum. Metode ini memungkinkan anak berkomunikasi dan tidak hanya mampu menjalin hubungan

sosial dalam lingkungan keluarga saja, sehingga anak akan lebih mampu beradaptasi dengan lingkungan yang baru (Handoyo, 2009).

Anak autis diharapkan dapat memiliki interaksi sosial dengan indikator yang jelas dan mampu melakukan kontak sosial sehingga terciptanya hubungan sosial yang selaras. Anak autis harus mampu hidup dengan struktur dan fungsi kelompok karena hal ini merupakan suatu kesatuan terbentuknya interaksi sosial. Selain itu, pembentukan interaksi sosial tidak hanya menekankan pada hubungan dengan orang lain namun juga mengacu bagaimana anak menerima lingkungan dan menghilangkan perilaku yang tidak wajar sehingga bisa diterima di masyarakat.

PENUTUP

1. Kesimpulan

- 1) Sebagian besar anak autis memiliki tingkat interaksi sosial yang kurang sebelum dilakukan terapi ABA (*Applied Behaviour Analysis*) di SLB PKK Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro.
- 2) Sebagian besar anak autis memiliki tingkat interaksi sosial yang baik sesudah dilakukan terapi ABA (*Applied Behaviour Analysis*) di SLB PKK Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro.
- 3) Terdapat pengaruh terapi ABA (*Applied Behaviour Analysis*) terhadap peningkatan interaksi sosial pada anak autis usia 6-12 tahun di SLB PKK Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro.

2. Saran

- 1) Bagi Keluarga
Hendaknya keluarga lebih memberi perhatian khusus pada anak baik dalam kontak sosial maupun mengajarkan metode yang sama dengan sekolah. Memberikan rasa nyaman, timbal balik dan tetap berkonsultasi dengan guru/terapis dalam rangka membentuk perilaku anak menjadi interaksi yang wajar dan sosial. Karena hal paling penting dalam proses perilaku dan interaksi sosial dimulai dari kehidupan keluarga.
- 2) Bagi Profesi Keperawatan
Hendaknya dapat memberikan terapi terkhusus terapi ABA untuk anak autis

dalam meningkatkan interaksi sosial. Sebagai bekal pengetahuan dalam mengembangkan proses pembelajaran dan asuhan keperawatan tentang anak autis dan terapi ABA.

3) Bagi Lembaga Pendidikan

Hendaknya lebih memperhatikan lagi dalam penerapan terapi untuk meningkatkan interaksi sosial pada anak autis dan menentukan rancangan program pembelajaran yang bertujuan untuk memilih metode pembelajaran yang sesuai dengan kebutuhan anak autis yang dapat meningkatkan interaksi sosial.

DAFTAR PUSTAKA

- Brooker, C. 2008. *Ensiklopedia keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Copel, L. C. 2007. *Kesehatan jiwa dan psikiatri: pedoman klinis keperawatan, Ed.2*. Jakarta: EGC.
- GINANJAR, A. S. 2007. Memahami spektrum autis secara holistik. *Jurnal Sosial Humaniora*, 11(2), 87-99. Jakarta: Fakultas Psikologi Universitas Indonesia.
- Handoyo, Y. 2006. *Autisma: petunjuk praktis dan pedoman materi untuk mengajar anak normal, autis dan perilaku lain*. Jakarta: PT. Bhuana Ilmu Populer.
- Handoyo, Y. 2009. *Autisma pada anak*. Jakarta: PT. Bhuana Ilmu Populer Kelompok Gramedia.
- Hasdianah, H. 2013. *Autis pada anak pencegahan, perawatan dan pengobatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- ICD-10. 2016. *Autistic Disorder F84.0*. Dipetik Oktober 14, 2016, dari The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders: https://iancommunity.org/cs/autism/icd10_criteria_for_autism
- Jamaris, M. 2006. *Perkembangan dan pengembangan anak usia taman kanak-kanak*. Jakarta: Gramedia.

- Noorkasiani. 2009. *Sosiologi Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Oktaviani, W. 2008. Riwayat autisme, stimulasi psikososial dan hubungannya dengan perkembangan sosial anak dengan gangguan autism spectrum disorder *Skripsi S-1*. Institut Pertanian Bogor.
- Rahmawati, S. 2012. Metode aba (applied behaviour analysis): kemampuan bersosialisasi terhadap kemampuan interaksi sosial anak autis. *Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing)*, 7(1), 1-9.
- Sari, I. 2009. *Nutrisi pada pasien autis*. Jakarta: Cermin Dunia Kedokteran.
- Sarwono, S. 2010. *Pengantar psikologi umum*. Jakarta: PT. Grafindo Persada.
- Soekanto, S. 2006. *Sosiologi suatu pengantar*. Jakarta: PT. RajaGrafindo Persada.
- Sunaryo. 2013. *Psikologi untuk keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Sutadi, R. 2011, Maret 31. *Intervensi dini autisme: Applied Behavior Analysis (ABA) dan Biomedical Intervention*. Dipetik Oktober 17, 2016, dari Back To ABA: <http://www.backtoaba.com/index.php>
- Ulfah, I. M. 2015. Interaksi sosial peserta didik autis di sekolah inklusif. *Jurnal Pendidikan Khusus Interaksi Sosial Universitas Negeri Surabaya*. 1-8.
- WHO. 2016. *Autism spectrum disorders*. Dipetik Oktober 14, 2016, dari <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/autism-spectrum-disorders/en/>
- Widyawati, I. 2010. *Autisme masa kanak*. Jakarta: FKUI.
- Yuwono, J. 2009. *Memahami anak autistik (kajian teori dan empirik)*. Bandung: Alfabeta.

Aplikasi Terapi Untuk Anak Autisme Dengan Metode

ABA (*Applied Behavior Analysis*) Berbasis Media

Kartu Bergambar dan Benda Tiruan

Irma Suryani¹, Nurul Fitria Kumala Dewi

^{1,2}Pendidikan Guru Pendidikan Anak Usia Dini, Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan, Universitas Muhammadiyah Tangerang

e-mail: iirma@gmail.com, nurulfitria.purbo@yahoo.com

Abstrak

Permasalahan pertumbuhan dan perkembangan anak sangat beragam, salah satunya adalah sindroma autisme yang memiliki karakteristik perilaku antara lain; tidak mampu bersosialisasi, mengalami kesulitan menggunakan bahasa, berperilaku berulang-ulang, serta bertindak seperti biasanya terhadap rangsangan sekitarnya ini sebagai gejala adanya gangguan pada anak autisme dapat mempengaruhi aspek dalam belajar dan berperilaku sehingga diperlukan penggunaan metode ABA (*Applied Behavior Analysis*) yang efektif memiliki pengaruh yang baik dalam membangun pemahaman anak autisme melalui terapi, salah satunya melalui metode ABA diaplikasikan berbasis media kartu bergambar dan benda tiruan. Subyek penelitian ini adalah kepala sekolah/kepala klinik tumbuh kembang anak, terapis maupun asisten terapis, serta orangtua dari anak dengan kebutuhan khusus autisme. Penelitian ini dilakukan di Yayasan Putra Mufti Tangerang. Kesimpulan penelitian ini diperoleh bahwa melalui terapi metode ABA anak autisme dapat belajar dan mampu mengarahkan adanya perubahan perilaku yang lebih terkondisi atau terarah, namun dalam penelitian ini penerimaan yang diterima oleh 2

anak autisme mengalami perbedaan yang signifikan seperti tidak ada pengulangan program di rumah, persyaratan diet yang mengalami kebocoran, pembawaan anak autisme yang pasif/hiperaktif/aktif, kerjasama orang tua, intensitas waktu belajar kurang, adaptasi terhadap kondisi lingkungan sekitar, dukungan antara rumah dan sekolah terapinya.

Kata kunci: Autisme, metode ABA, media kartu gambar dan benda tiruan

Pengantar

Anak dengan autisme memiliki gangguan dalam bidang interaksi sosial, komunikasi, perilaku, gangguan sensoris, pola bermain dan emosi. Menurut Veskarisyanti (2008) anak dengan autisme memiliki karakteristik tidak tertarik untuk bermain bersama teman, lebih suka menyendiri, tidak ada atau sedikit kontak mata (menghindar) untuk bertatapan, dan senang menarik tangan orang lain untuk melakukan apa yang diinginkan.

Gangguan dalam interaksi sosial pada anak autisme yang muncul dapat mempengaruhi aspek dalam belajar dan berperilaku (Handoyo, 2009). Hakikat dari perkembangan bahasa verbal anak autisme adalah berbicara, dan hakikat perilaku positif adalah interaksi sosial dengan sesama. Kegiatan berbicara terjadi ketika ada komunikasi dua arah antara pembicara pertama dengan pembicara yang kedua, apabila anak yang belum pernah melakukan percakapan sehari-hari dengan orang lain disekitarnya, maka seorang anak tidak dapat memahami interaksi sosial dengan teman sepermainannya.

Terapi ABA (*Applied Behaviour Analysis*) menurut Veskarisyanti (2008) adalah metode tatalaksana perilaku pemberian reinforcement positif setiap kali anak merespon benar sesuai instruksi yang diberikan. Tidak ada hukuman (*punishment*) dalam terapi ini, akan tetapi bila anak berespons negatif (salah/tidak sesuai) atau bahkan tidak merespons sama sekali, maka anak tidak mendapatkan reinforcement positif yang di inginkan.

Jumlah anak berkebutuhan khusus yang berada di Yayasan Putra Mufti berjumlah ± 35 anak dengan berbagai macam kekhususan dan hanya ada 2 anak autisme yang dijadikan dasar penelitian metode ABA oleh peneliti. Penggunaan metode ABA (*Applied Behavior Analysis*) yang efektif memiliki pengaruh yang baik dalam membangun pemahaman anak autisme melalui visual media gambar dan benda tiruan. Hal ini diyakini dapat membentuk pemahaman anak mengenai cara berkomunikasi dan berinteraksi sosial dengan teman sepermainannya. Peneliti menemukan ada beberapa permasalahan khususnya kepada anak yang mengalami gangguan (dari segala diagnosa anak) yang belum mampu berkembang sesuai dengan yang seharusnya dan berniat untuk memperdalam pengetahuan mengenai anak-anak berkebutuhan khusus untuk menemukan penyelesaian.

Oleh karena itu peneliti tertarik mengaplikasikan terapi untuk anak autisme di Yayasan Putra Mufti Kota Tangerang dengan menggunakan metode ABA (*Applied Behaviour Analysis*) berbasis media

kartu bergambar dan benda tiruan. Peneliti melakukan penelitian dengan judul: “Aplikasi Terapi untuk Anak Autisme dengan Metode ABA (*Applied Behaviour Analysis*) Berbasis Media Kartu Bergambar dan Benda Tiruan”.

Adapun tujuan penelitian ini adalah 1). untuk mengetahui jenis metode ABA (*Applied Behaviour Analysis*); 2). untuk menganalisis masalah yang dihadapi dalam pelaksanaan metode ABA terhadap anak autisme; 3). untuk mengetahui hasil dari aplikasi terapi metode ABA (*Applied Behaviour Analysis*) dengan menggunakan media kartu bergambar dan benda tiruan pada anak autisme yang mengalami kesulitan menggunakan bahasa di Yayasan Putra Mufti.

Autisme adalah gangguan perkembangan yang mempengaruhi cara seseorang untuk berkomunikasi dan berelasi (berhubungan) dengan orang lain. Penyandang autisme tidak dapat berhubungan dengan orang lain secara berarti, serta kemampuannya untuk membangun hubungan dengan orang lain menjadi terganggu karena ketidakmampuannya untuk berkomunikasi dan untuk mengerti perasaan orang lain, Sutadi, (Lembaga Intervensi Terapan Autisme, 2000).

Autisme (Sunu, 2012) berasal dari bahasa Yunani yaitu “*auto*” yang artinya sendiri, yang seakan-akan hidup di dunianya sendiri. Autisme merupakan kumpulan gejala akibat adanya kelainan saraf-saraf tertentu yang menyebabkan fungsi otak tidak bekerja

secara normal, sehingga mengganggu perkembangan dan pertumbuhan anak, diagnosis nya dapat diketahui dari gejala-gejala yang tampak dan ditunjukkan dengan adanya penyimpangan pada perkembangan anak. Semiun (2006) berpendapat bahwa autisme merupakan gangguan perkembangan pervasif. Beberapa klasifikasi gangguan perkembangan pervasif antara lain: 1). gangguan rett; 2). gangguan disintegratif masa kanak; 3). gangguan asperger.

Menurut Sunu (2012) penyebab autisme dan diagnosa medisnya adalah: 1). kelainan anatomis otak; 2). faktor pemicu saat kehamilan; 3). gangguan pencernaan; 4). kekacauan interpretasi dari sensori; 5). jamur yang muncul di usus anak. Menurut Sutadi (2000) menyatakan tujuan ABA (*Applied Behavior Analysis*) adalah untuk meminimalkan kegagalan anak dan memaksimalkan keberhasilan anak. Terapis/asisten terapis harus memberikan prompt bila perlu agar anak mengerti apa yang diharapkan dari mereka dan belajar keterampilan baru. Suatu prompt adalah bantuan yang diberikan untuk meningkatkan respon yang benar.

Dasar dari metode ini menurut Sutadi (2000) adalah menggunakan pendekatan teori behavior, pada tahap awal menekankan pada kepatuhan, keterampilan anak dalam meniru dan membangun kontak mata. Anak dapat berlatih berkomunikasi, berbicara, bahasa, dan melakukan interaksi sosial. Mengidentifikasi *antecedent* dan *consequence* dari suatu perilaku sering disebut sebagai

suatu ABC Asessmen: *Antecedent*, *Behavior*, dan *Consequence*. *Discrete Trial Therapy/Training* (DTT) juga dapat disebut sebagai “Model ABC” (*A-ntecedent*, *B-ehavior*, dan *C-onsequence*).

ANTECEDENT - BEHAVIOUR - CONSEQUENCE

Maka dapat disimpulkan bahwa suatu perilaku autisme didahului oleh suatu pra kejadian (*antecedent*) arahan agar anak mampu mengikuti instruksi yang diberikan untuk melakukan suatu aksi, bagaimana anak merespons (*behavior*) dan selanjutnya apabila suatu perilaku yang dilakukan memberikan akibat reaksi (*consequence*) yang menyenangkan berupa imbalan (*reinforcement*) maka perilaku positif tersebut akan dilakukan secara berulang, dan sebaliknya apabila perilaku negative akan memberikan akibat yang tidak menyenangkan atau tidak mendapatkan imbalan maka perilaku tersebut akan dihentikan. Menurut Handojo (2009) ada beberapa teknik dasar pelaksanaan metode ABA yaitu: 1). *Discrimination Training* atau *Discriminating*; 2). *Matching* atau Mencocokkan; 3). *Fading*; 4). *Shaping*; 5). *Chaining*.

Metode

Metodologi penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan pendekatan kualitatif. Adapun alasan pemilihan metode kualitatif dalam penelitian ini adalah: 1). kondisi yang

diteliti terjadi secara alamiah dan bersifat penemuan; 2). untuk mengembangkan teori; 3). memahami interaksi sosial; 4). untuk memastikan kebenaran data. Dalam penelitian kualitatif, peneliti sebagai instrumen itu sendiri, berikut merupakan dasar instrumen dalam penelitian ini adalah:

abel 1

Instrumen penelitian

No	Kegiatan	Fokus
1.	Observasi	a. <i>Discrimination Training</i> atau <i>Discriminating</i> (Identifikasi kartu) b. <i>Discrimination Training</i> atau <i>Discriminating</i> (Melabel kartu) c. <i>Matching</i> atau Mencocokkan Kartu d. <i>Fading</i> (Melunturkan) e. <i>Shaping</i> (Pembentukan) f. <i>Chaining</i>
2.	Wawancara Orangtua Anak	a. Perkembangan atau kemampuan berbahasa b. Aktifitas keseharian anak c. Totalitas usaha orangtua dalam membantu perkembangan anak d. Aturan dalam berperilaku atau sikap
3.	Studi Dokumen	a. Dokumen harian b. Dokumen resmi c. Foto

Sumber: Diambil dari buku Handojo (2009) & Sutadi (2000)

Hasil dan Pembahasan

Terapi yang dilakukan dengan menggunakan metode ABA di

Yayasan Putra Mufti merupakan terapi perilaku yang mengarahkan anak autisme agar dapat mengalami perubahan perilaku yang lebih terarah dengan standar prosedur penilaian maksimal 80%, namun di beberapa kondisi perlakuan dan penilaian bisa berubah dengan penurunan penilaian menjadi 75% apabila anak autisme tersebut mampu menerima respon awal pemberian bantuan (*prompt*) dan semua hal tersebut bergantung kepada terapis dalam mengambil keputusan untuk langkah lebih cepat dan untuk kesegaraan program/hal yang lain bisa selaras dengan perkembangan diri anak autisme. Menurut Sutadi (2000), ketika program tatalaksana intensifnya dilakukan pada anak-anak autisme, memberi tingkat keberhasilan 89% (yang terdiri 47% mencapai *mainstreaming* dan 42% dengan berbagai tingkat integrasi/inklusi) dan saat ini Lovaas sedang berkonsentrasi dalam meningkatkan atau memperbaiki teknik-teknik yang ditujukan terutama bagi yang 11% tidak mengalami kemajuan khususnya dan yang 42% yang umumnya.

Implementasi metode ABA

a. *Discrimination Training atau Discriminating* (Identifikasi kartu)

Proses cara belajar anak dalam mengidentifikasi berbagai kegiatan yang terdapat pada pedoman kurikulum khususnya kepada kemampuan perindividu anak dari identifikasi huruf (bagian dari akademik), identifikasi gambar (aktivitas harian), dan lain-lain. Identifikasi merupakan cara anak autisme belajar mengenal

dengan cara memegang, melihat, dan membedakan.

Tabel 2

Penilaian Identifikasi Ananda Sya

Nama anak	Program identifikasi	Penilaian
Sya	Identifikasi gambar jenis kelamin	80% - 100%
	Identifikasi huruf besar	77% - 89%
	Mengurutkan angka	50% - 100%

Tabel 3

Penilaian Identifikasi Ananda Koko

Nama anak	Program identifikasi	Penilaian
Koko	Identifikasi gambar buah	50% - 100%
	Identifikasi emosi	75% - 100%
	Identifikasi orang terdekat	0 % - 100%
	Identifikasi huruf besar	11% - 53%
	Identifikasi angka	25% - 41%
	Identifikasi kata kerja	50% - 100%
	Identifikasi gambar kendaraan	66% - 83%
	Identifikasi bagian tubuh	53% - 100%

b. *Discrimination Training* atau *Discriminating* (melabel kartu)

Proses cara belajar anak dalam menyebutkan berbagai aktifitas/kegiatan yang terdapat pada pedoman kurikulum khususnya metode ABA nya (program individual anak) baik

dalam menyebutkan macam-macam gambar melalui kata, menyebutkan suku kata, dan lain-lain.

Tabel 4

Penilaian Melabel Ananda Sya		
Nama anak	Program melabel	Penilaian
Sya	Saling menyapa	80% - 100%
	Melabel petugas masyarakat	62% - 100%
	Melabel huruf	90% - 100%
	Melabel gambar kendaraan	75% - 100%
	Melabel kata kerja	72% - 100%
	Mengenal nama social	60% - 100%
	Melabel bentuk	75% - 100%
	Melabel angka	72% - 100%
	Melabel jenis kelamin	50% - 100%
	Melabel gambar binatang	71% - 100%
	Melabel bagian tubuh	57% - 100%

Tabel 5

Penilaian Melabel Ananda Koko

Nama anak	Program melabel	Penilaian
Koko	Melabel huruf	83% - 100%
	Melabel kata kerja	50% - 100%
	Melabel angka	86% - 100%
	Melabel bentuk	100%
	Melabel gambar buah	50% - 100%
	Melabel warna	90%
	Melabel gambar kendaraan	75% - 100%
	Melabel orang terdekat	33% - 100%
	Saling menyapa	40% - 77%

c. *Matching* atau Mencocokkan Kartu

Proses cara belajar anak dalam *matching* yaitu menyamakan berbagai kartu dari kemampuan anak dalam mempertahankan konsentrasi, kecepatan, dan kesesuaian anak dalam menyamakannya.

Tabel 6

Penilaian Matching Ananda Koko

Nama anak	Program matching	Penilaian
Koko	Matching angka	62% - 75%
	Matching huruf	77% - 88%

Ananda Sya: Pemberian program yang dilakukan kepada ananda Sya yaitu *matching* seperti A-A, A-a, Merah-Merah, dan sebagainya, sudah ananda kuasai sebelumnya sehingga perlakuan *matching* ini tidak diberikan perlakuan kepada ananda Sya

d. *Fading* (melunturkan)

Proses cara belajar anak dalam menerima respon dan bantuan yang diberikan, dari bantuan penuh, bantuan sebagian, sampai pada anak mampu melakukannya secara mandiri tanpa bantuan.

e. *Shaping* (pembentukan)

Proses cara belajar anak dalam mengikuti pembentukan konsep tiru sebagai penerimaan proses aktifitas yang mendasar dalam melakukan pergerakan maupun penerimaan konsep tiru secara verbal.

Tabel 7
Penilaian *Shaping* Ananda Sya

Nama anak	Program shaping	Penilaian
Sya	Mengisi titik-titik pada gambar	50% - 100%
	Imitasi motorik mulut	80% - 100%
	Imitasi motorik kasar dua tahap	80% - 100%
	Imitasi motorik halus dua tahap	55% - 100%
	Menulis huruf	68% - 91%
	Kontak mata mempertahankan kontak	-

Menulis angka	66% - 100%
Imitasi aksi terhadap benda dua tahap	80% - 100%

Tabel 8

Penilaian *Shaping* Ananda Koko

Nama anak	Program	Penilaian
Koko	Perintah satu tahap	57% - 83%
	Kontak mata	25% - 100%
	Imitasi motorik halus	60% - 100%
	Imitasi motorik mulut	66% 100%
	Mewarnai kotak	25% - 60%
	Meniru garis	25% 66%

Sumber: Diambil dari Sutadi (2000)

f. *Chaining*

Bagaimana respon anak dalam menguraikan perilaku menjadi sederhana dalam mengikuti program aktifitas bina diri, seperti memasang kaos kaki, melepas kaos kaki, memakai baju kaos, melepaskan baju kaos, membuka tutup minum, makan, dan sebagainya.

Tabel 9

Analisis Penelitian Ananda Sya

Program	Analisis penelitian
a. <i>Discrimination Training atau Discriminating</i> (Identifikasi kartu)	Berdasarkan hasil penilaian dan kestabilan ananda Sya dalam menerima program pembelajaran dengan terapi metode ABA, ananda Sya terlihat mengalami perubahan yang baik dan kenaikan program sehingga pada identifikasi gambar jenis kelamin, identifikasi huruf dan mengurutkan angka, ananda Sya sudah terlihat mampu mengetahuinya dalam bernalar, membedakan, memecahkan masalah, dan sesuai dengan harapan yang ditunjukkan.
b. <i>Discrimination Training atau Discriminating</i> (Melabel kartu)	Berdasarkan hasil penilaian dan kestabilan ananda Sya dalam menerima program pembelajaran dengan terapi metode ABA, ananda Sya terlihat mengalami perubahan yang baik karena adanya program kenaikan seperti melabel jenis

kelamin, mengenal nama sosial, dan melabel angka, ananda Sya belajar untuk mampu memenuhi ketuntasan dalam belajar terapi dengan metode ABA dan ananda Sya terlihat stabil dalam penilaian program melabel gambar binatang, saling menyapa, melabel huruf, melabel gambar kendaraan, melabel kata kerja, melabel petugas masyarakat dan melabel bentuk ananda Sya sudah terlihat mampu mengetahuinya dalam menyebutkan, membedakan, dan sesuai dengan harapan yang ditunjukkan

c. *Matching* atau Ananda Sya tidak melakukan Mencocokkan program ini, karena sebelum Kartu penelitian ananda Sya sudah menguasai program ini, sehingga program ini dijadikan *maintenance* (program dikuasai).

d. *Fading* Dalam observasi penelitian, ananda (melunturkan) Sya masih membutuhkan bantuan

	perbaikan selama beberapa kali pengulangan dalam memenuhi kemampuan dasar anak dalam berbahasa dan menirukan konsep tiru untuk memenuhi perkembangan ananda Sya dalam berperilaku, belajar, dan berbahasa.
<i>e. Shaping</i> (pembentukan)	Berdasarkan hasil penilaian dan kestabilan ananda Sya dalam menerima program pembelajaran dengan terapi metode ABA, ananda Sya terlihat stabil dalam penilaian program imitasi aksi terhadap benda dua tahap, menulis angka, imitasi motorik kasar dua tahap, dan mempertahankan kontak mata ananda Sya sudah terlihat mampu dalam melakukannya, namun pada kestabilan penilaian yang ada program mengisi titik-titik pada gambar, imitasi motorik halus dua tahap, dan menulis huruf, ananda Sya masih membutuhkan proses dan pengulangan program secara

	berkelanjutan dengan pemberian bantuan (perbaikan) untuk bisa bertindak sesuai dengan harapan.
<i>f. Chaining</i>	Pemberian bina diri atau bantu diri merupakan latihan yang dilakukan pada kegiatan sekolah ananda Sya diluar dari aktifitas terapi ABA selama 1 jam, masih ada beberapa yang diarahkan pada awal aktifitas, selanjutnya ananda Sya mau melakukannya dan mencobanya sendiri berusaha tanpa bantuan, namun masih dilakukan dengan pemberian instruksi, agar ananda Sya menyadari apa yang sedang dilakukannya.

Tabel 10

Analisis Penelitian Ananda Koko

Program	Analisis penelitian
<p><i>a. Discrimination Training atau Discriminating (Identifikasi kartu)</i></p>	<p>Berdasarkan hasil penilaian dan kestabilan ananda Koko dalam menerima program pembelajaran dengan terapi metode ABA seperti identifikasi emosi, ananda Koko terlihat mengalami perubahan yang baik dengan mengetahui ekspresi dan emosi yang ditunjukkan walaupun respon yang ananda Koko tunjukkan terlihat biasa saja, namun pada identifikasi gambar buah, identifikasi orang terdekat, identifikasi huruf, identifikasi angka, identifikasi gambar kendaraan, identifikasi kata kerja, identifikasi bagian tubuh, ananda Koko terlihat belum mampu stabil dalam mengidentifikasinya dalam bernalar, membedakan, memecahkan masalah, dan belum</p>

	sesuai dengan harapan yang ditunjukkan, karena ananda Koko terlihat banyak masih pengulangan program yang harus diberikan dan membutuhkan waktu yang relatif lama dalam penerimaan program.
<i>b. Discrimination Training atau Discriminating (Melabel kartu)</i>	Berdasarkan hasil penilaian dan kestabilan ananda Koko dalam menerima program pembelajaran dengan terapi metode ABA, seperti melabel kata kerja, melabel angka, melabel bentuk, melabel gambar buah, melabel warna, melabel huruf, dan melabel gambar kendaraan, ananda Koko terlihat stabil dalam menyebutkan, belajar untuk mampu memenuhi ketuntasan dalam belajar terapi dengan metode ABA, namun pada aktifitas saling menyapa dan melabel orang terdekat, ananda Koko terlihat belum mampu stabil dalam penilaian program, dalam

	<p>bernalar, menyebutkan, memecahkan masalah, ananda Koko belum sesuai dengan harapan yang ditunjukkan, karena ananda Koko terlihat banyak masih pengulangan program yang harus diberikan dan membutuhkan waktu yang relatif lama dalam penerimaan program mengetahuinya dalam menyebutkan, membedakan, memecahkan masalah.</p>
<p>c. <i>Matching</i> atau Mencocokkan Kartu</p>	<p>Berdasarkan hasil penilaian dan kestabilan ananda Koko dalam menerima program pembelajaran dengan terapi metode ABA, seperti <i>matching</i> huruf, ananda Koko terlihat stabil dalam menyamakannya, belajar untuk mampu memenuhi ketuntasan dalam belajar terapi dengan metode ABA, namun pada <i>matching</i> angka, ananda Koko terlihat belum mampu stabil dalam</p>

	<p>penilaian program, dalam bernalar, menyamakan, memecahkan masalah, ananda Koko belum sesuai dengan harapan yang ditunjukkan, karena ananda Koko terlihat banyak masih pengulangan program yang harus diberikan dan membutuhkan waktu yang relatif lama dalam penerimaan program.</p>
<p>d. <i>Fading</i> (melunturkan)</p>	<p>Dalam observasi penelitian, ananda Koko masih membutuhkan bantuan perbaikan selama beberapa kali pengulangan untuk memenuhi kemampuan dasar anak dalam berbahasa dan menirukan konsep tiru untuk memenuhi perkembangan ananda Koko dalam berperilaku, belajar, berekspresi, dan berbahasa.</p>
<p>e. <i>Shaping</i> (pembentukan)</p>	<p>Berdasarkan hasil penilaian, dalam menerima program pembelajaran dengan terapi metode ABA seperti imitasi motorik halus, perintah</p>

satu tahap, kontak mata, imitasi motorik mulut, mewarnai kotak, dan meniru garis, ananda Koko masih membutuhkan proses dan pengulangan program secara berkelanjutan dengan pemberian bantuan (perbaikan) yang berdominan bantuan penuh untuk bisa bertindak sesuai dengan harapan.

f. Chaining

Pemberian bina diri atau bantu diri merupakan latihan yang dilakukan pada kegiatan sekolah ananda Koko diluar dari aktifitas terapi ABA selama 1 jam, masih banyak aktifitas yang masih diarahkan pada awal aktifitas, pertengahan aktifitas sampai pada akhirnya aktifitas, ananda Koko masih membutuhkan bimbingan bantuan dan arahan untuk bisa menyadari berbagai aktifitas apa yang sedang dilakukannya.

Tabel 11

Hasil Belajar Metode ABA Ananda Sya

Nama anak	Kemampuan	Indikator program	Pencapaian
Sya	Kemampuan kognitif	1. Identifikasi gambar jenis kelamin	1. Sudah mampu
		2. Identifikasi huruf besar	2. Cukup mampu
	Kemampuan akademik pada menulis	3. Mengurutkan angka	3. Sudah mampu
		Faktor mendukung lainnya:	1. Belum mampu
	Kemampuan akademik pada menulis	1. Pengulangan program	2. Cukup mampu
		2. Penerimaan perbaikan	
	Kemampuan akademik pada menulis	1. Mengisi titik-titik pada gambar	1. Cukup mampu
		2. Menulis huruf	2. Cukup mampu
	Kemampuan akademik pada menulis	3. Menulis angka	3. Cukup mampu
		Faktor mendukung lainnya:	1. Belum mampu
	Kemampuan akademik pada menulis	1. Pengulangan program	2. Cukup mampu
		2. penerimaan perbaikan	

Kemampuan dalam (meniru)	1. Imitasi motorik mulut	1. Sudah mampu
	2. Imitasi motorik kasar dua tahap	2. Sudah mampu
	3. Imitasi motorik halus dua tahap	3. Cukup mampu
	4. Kontak mata mempertahankan kontak	4. Cukup mampu
	5. Imitasi aksi terhadap benda dua tahap	5. Sudah mampu

Tabel 12

Hasil Belajar Metode ABA Ananda Koko

Nama anak	Kemampuan	Indikator program	Pencapaian
Koko	Kemampuan berbahasa	1. Saling menyapa	1. Cukup mampu
		2. Melabel huruf	2. Sudah mampu
		3. Melabel gambar kendaraan	3. Cukup mampu
		4. Melabel kata kerja	4. Cukup mampu
		5. Mengenal nama sosial/orang terdekat	5. Belum mampu
		6. Melabel bentuk	6. Sudah mampu
		7. Melabel angka	7. Sudah mampu
		8. Melabel warna	8. Sudah mampu

9. Melabel gambar buah

Faktor mendukung

lainnya:

- | | |
|--|----------------|
| 1. Berekspresi | 1. Belum mampu |
| 2. Menyampaikan keinginan seperti permintaan | 2. Cukup mampu |
| 3. Aktifitas bermain sebagai reward | 3. Belum mampu |

-
- | | | |
|--------------------|--|----------------|
| Kemampuan kognitif | 1. Identifikasi gambar buah | 1. Cukup mampu |
| | 2. Identifikasi huruf besar | 2. Belum mampu |
| | 3. Identifikasi angka | 3. Belum mampu |
| | 4. Identifikasi emosi | 4. Sudah mampu |
| | 5. Identifikasi orang terdekat atau sosial | 5. Cukup mampu |
| | 6. Identifikasi kata kerja | 6. Cukup mampu |
| | 7. Identifikasi kendaraan | 7. Cukup mampu |
| | 8. Identifikasi bagian tubuh | 8. Cukup mampu |
-

	Faktor mendukung lainnya:	1. Belum mampu
	1. Pengulangan program	2. Belum mampu
	2. Penerimaan perbaikan	
Kemampuan dalam (meniru)	1. Imitasi motorik mulut	1. Cukup mampu
	2. Imitasi motorik halus	2. Cukup mampu
	3. Kontak mata	3. Cukup mampu
	4. Perintah satu tahap	4. Cukup mampu
	5. Mewarnai	5. Cukup mampu
	6. Meniru garis	6. Cukup mampu
Kemampuan dalam menyamakan (ketelitian)	1. Matching huruf	1. Cukup mampu
	2. Matching angka	2. Cukup mampu

Catatan: Pencapaian = Penskoran gabungan total dalam program: Banyaknya perlakuan yang diberikan.

Tabel 13

Standar Prosedur Pencapaian

Keterangan	Persentase
Belum mampu	Kurang dari 46% (0% - 46%)
Cukup mampu	47% - 88%
Sudah mampu	89% - 100%

Sumber: Sutadi (2000)

Berdasarkan teori metode ABA menggunakan pendekatan teori *behavioral*, pada tahap awal menekankan pada kepatuhan, keterampilan anak dalam meniru dan membangun kontak mata. Anak dapat berlatih berkomunikasi, berbicara, bahasa, dan melakukan interaksi sosial, Sutadi (2000) dan menurut Sunu (2012) terapi perilaku biasanya dilakukan oleh *behavior therapist* dengan *system one on one* (satu guru satu murid) dengan memberikan instruksi singkat yang spesifik dan terus menerus, setelah diberikan latihan dan anak dapat merespon sendiri instruksi yang diberikan dengan benar, secara bertahap *prompt* akan dihilangkan hingga akhirnya anak dapat melakukannya mandiri, dengan hasil penemuan penerapan terapi metode ABA, bahwa metode ABA yang sudah dilakukan sudah sesuai dengan yang ada dalam tatanan ilmu teori dan penelitian yang terdahulu dengan ilmu terapan (lapangan) yang dilakukan di sekolah tersebut yang menerapkan secara jelas, singkat, tegas, konsisten, dan *reward*, hanya saja penerapan metode ABA di sekolah tersebut menggunakan seorang asisten terapis yang selalu mendampingi

terapis dalam memberikan bantuan (*prompt*) kepada anak dengan gangguan autisme dari posisi belakang, dan penerapan metode ABA di sekolah tersebut dilakukan penerapan generalisasi yang dipakai untuk memaksimalkan metode ABA yang sudah ada dengan serangkaian terapi perilaku yang terstruktur dalam memberikan perubahan perilaku anak autisme menjadi lebih terarah, efektif memberikan pengaruh anak autisme dalam konsep pra akademik maupun non akademik (bahasa reseptif) dan membuat anak autisme dapat mengungkapkan keinginannya melalui bahasa verbal ataupun bahasa ekspresif (bagi yang sudah mampu verbal), serta dalam memodifikasi suatu terapi metode ABA merupakan langkah kebijakan dari seorang psikolog sebagai kepala dan penanggung jawab yang berwenang mengambil keputusan dalam memberikan penerapan metode ABA di Yayasan tersebut.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisa dan pembahasan hasil penelitian maka dapat disimpulkan bahwa penggunaan metode ABA (*Applied Behaviour Analysis*) yaitu dapat efektif dalam meningkatkan kemampuan anak dengan gangguan autisme belajar mengenal siapa dirinya, belajar mengenai keahlian bernalarnya (akademik), maupun belajar mengenai aktifitas hidupnya sehari-hari di Yayasan Putra Al-Mufti Tahun 2015/2016. Hal ini dapat dipahami dengan

memperhatikan penilaian pencapaian maupun kondisi awal dan akhir dari setiap individu belajar dengan metode ABA, namun semua bergantung kepada kemampuan pembawaan anak dengan gangguan autisme tersebut.

Masing-masing anak dengan gangguan autisme memiliki kebutuhan yang sama dalam mendapatkan penanganan dan pengajaran namun pada tingkat penilaian yang sudah dicapai oleh kedua anak autisme tersebut memiliki tingkat keberhasilan “sudah mampu dan cukup mampu” yang berbeda, hal ini dapat ditinjau dari peranan orang tua turut serta dalam memberikan stimulus dan kerja sama secara menyeluruh dalam membantu mengembangkan kemampuan anak autisme dalam tumbuh dan berkembangnya baik di sekolah, di rumah, maupun lingkungan yang lebih luas dengan peranan orang tua yang kurang dalam memberikan stimulus serta kerja sama dalam memberikan pengulangan metode ABA, menjalankan aturan yang berlaku untuk anak gangguan autisme dan membuat keteraturan jadwal aktifitas dengan sedikitnya kegiatan aktifitas dan belum siap dalam menjalankan aturan yang berlaku, dapat mempengaruhi tingkat keberhasilan pencapaian anak autisme dalam memenuhi nilai standar keberhasilan atau pencapaian.

Berdasarkan hasil penelitian dan kenyataan yang ada di lapangan, maka peneliti mengajukan saran-saran (1) Bagi guru, sebaiknya guru didalam mengajar anak dengan gangguan autisme

menggunakan metode ABA yang menyangkut aspek perilakunya melalui bidang akademik, berbahasa, dan bantu diri (bina diri), memberikan aktifitas yang bermakna, baik kepada anak autisme yang mengalami masalah verbal maupun non verbal; (2) Bagi anak, Anak dapat mengoptimalkan perkembangan kemampuan melalui metode ABA karena dengan metode ini akan memudahkan anak dalam menerima proses pembelajaran, menambah kepatuhan, dan mengerti akan tugas dan aktifitasnya sehari-hari; (3) Bagi Sekolah, Sekolah sebaiknya menyediakan media pembelajaran yang menarik agar anak dengan gangguan autisme lebih tertarik untuk belajar, memberikan aktifitas yang bermakna, juga peraturan yang memadai bagi tumbuh kembang anak agar dapat mendukung setiap perkembangan kemampuan individu.

Daftar Acuan

- Adler, Mortimer Jerome. (2007). *Gagasan Agung*. Malaysia: Smart Print & Seationer Sdn. Bhd.
- Handojo, Y. (2009). *Autisme Pada Anak*. Jakarta: PT Buana Ilmu Populer
- Lembaga Intervensi Terapan Autisme. (2000). *Intervensi Dini Tatalaksana Perilaku (Applied Behavior Analysis/Metode Lovaas) Pada Penyandang Autisme*. Jakarta: Jakarta Medical Center
- R, Sisiliana. (2012). *Pengaruh Metode ABA (Applied Behavior Analysis) Kemampuan Bersosialisasi Terhadap Kemampuan Interaksi*

Sosial Anak Autis Di SLB TPA (Taman Pendidikan Dan Asuhan)
Kabupaten Jember. Program Strata 1 Ilmu Keperawatan.
Jember: Universitas Jember

Semiun, Yustinus. (2006). Kesehatan Mental 2. Yogyakarta: Kanisius

Sunu, Christopher. (2012). Panduan Memecahkan Masalah Autisme
Unlocking Autism. Yogyakarta: Lintang Terbit.

Sutadi, Rudy. 2000. Intervensi Dini Tata Laksana Perilaku Penyandang
Autisme. Makalah. Surabaya

Veskarisyanti, Galih A. (2008). 12 Terapi Autis Paling Efektif Dan
Hemat. Yogyakarta: Pustaka

PENGUNAAN METODE ABA (APPLIED BEHAVIOR ANALYSIS) UNTUK MENINGKATKAN PEMAHAMAN ANAK AUTIS PADA PEMBELAJARAN PENDIDIKAN AGAMA ISLAM DI SLB NEGERI PANDAAN

Oleh: Ahmad Ma'ruf dan Lailatul Maghfiroh

Universitas Yudharta Pasuruan

makruf@yudharta.ac.id

Abstrak: Anak autis adalah anak yang mengalami gangguan perkembangan yang sangat kompleks yakni mulai dari gangguan dalam berbahasa atau berkomunikasi baik verbal maupun non verbal, tidak mudah menyesuaikan atau merubah rutinitasnya dengan sekitar, melakukan suatu hal dengan mengulang-ulang, sampai dengan gangguan interaksi sosial. Pada hakikatnya anak autis juga memerlukan pendidikan sebagaimana anak normal lainnya, karena sebenarnya anak autis juga mempunyai potensi yang dapat dikembangkan. Potensi-potensi tersebut dapat dimaksimalkan apabila mendapat penanganan yang tepat. Anak autis selain harus mendapatkan ilmu pengetahuan umum seperti halnya anak normal lainnya, mereka juga harus mendapatkan ilmu keagamaan dalam hal ini yaitu pendidikan agama Islam guna bekal spiritual mereka. Karena pendidikan agama Islam akan menuntun anak autis menjadi orang yang mampu menjalani hidupnya dengan mengarahkan mereka untuk memiliki akhlak yang baik dalam kehidupan bermasyarakat, maupun hubungan dengan Tuhannya. Kunci keberhasilan proses pembelajaran ini ditentukan oleh beberapa komponen, diantaranya guru, metode yang digunakan, dan lain sebagainya. Metode yang cocok dalam penanganan anak autis ini adalah metode ABA.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa Penggunaan Metode ABA (Applied Behavior Analysis) untuk Meningkatkan Pemahaman Anak Autis pada Pembelajaran Pendidikan Agama Islam di SLBN Pandaan, Pasuruan. Pendekatan penelitian yang digunakan adalah pendekatan deskriptif kualitatif. Fokus dalam penelitian ini adalah siswa autis pada jenjang SD di SLB Negeri Pandaan. Teknik pengumpulan data meliputi: metode observasi, metode wawancara dan metode dokumentasi.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan selama 1 bulan melalui observasi, wawancara dan dokumentasi dapat ditarik kesimpulan bahwa penggunaan metode ABA (Applied Behavior Analysis) terhadap siswa yang mengalami autis dalam pembelajaran Pendidikan Agama Islam memberikan pengaruh

pada perubahan tingkah laku dan respon siswa dalam menerima pembelajaran Pendidikan Agama Islam. Siswa mampu lebih fokus dan tanggap terhadap instruksi Pendidik khususnya dalam pembelajaran Pendidikan Agama Islam.

Kata Kunci: Autis, Metode ABA, Pendidikan Agama Islam

Abstract: Children with autism are children who have very complex developmental disorders ranging from interference in language or communicate both verbal and non verbal, not easy to adjust or change the routine with around, doing a thing by repeating, until the interaction of social interaction. In essence, children with autism also need education as other normal children, because actually children with autism also have the potential that can be developed. These potentials can be maximized if appropriate treatment is received. Children with autism in addition to having general knowledge as well as other normal children, they also have to get a religious science in this case that is Islamic religious education in order to provision their spiritual. Because Islamic religious education will lead autistic children into people who are able to live their lives by directing them to have good morals in community life, as well as relationship with God. The key to the success of this learning process is determined by several components, including teachers, methods used, and so forth. A suitable method of handling autistic children is the ABA method.

This study aims to analyze the use of ABA (Applied Behavior Analysis) Method to Improve Autism Children's Understanding on Islamic Education Learning in SLBN Pandaan, Pasuruan. The research approach used is qualitative descriptive approach. The focus of this research is the students of autism at elementary level in SLB Negeri Pandaan. Data collection techniques include: observation method, interview method and documentation method. Based on the results of research that has been done for 1 month through observation, interviews and documentation can be concluded that the use of ABA method (Applied Behavior Analysis) to students who experience autism in learning Islamic Religious Education gives influence to changes in behavior and responses of students in receiving learning Education Islam. Students are able to be more focused and responsive to instruction of Educator especially in learning of Islamic Education.

Keywords: Autism, ABA Method, Islamic Religious Education

Pendahuluan

Perkembangan anak berkebutuhan khusus (ABK) di Indonesia saat ini semakin meningkat tajam, baik jumlah maupun keragaman kelainannya.

Anak yang memiliki perilaku non normatif dilihat dari tingkat perkembangannya, ada beberapa macam, diantaranya yaitu: hiperaktif (ADHD), cacat mental, kesulitan bicara, agresifitas, pemalu, pembangkang, penakut, temper tantrum dan autis. Anak berkebutuhan khusus (ABK) merupakan PR bagi orangtua mereka. Amanah indah dari Allah SWT tersebut membutuhkan bimbingan dan kasih sayang khusus untuk menempa keterampilan dan kepribadian mereka agar bisa menjadi bagian dari masyarakat. Anak berkebutuhan khusus (ABK) bisa sukses dalam kehidupannya apabila mampu mengembangkan potensi diri dan beradaptasi dengan lingkungan sekitar. Peranan orangtua, guru, dan keluarga sangat dibutuhkan untuk memberikan dukungan moral dan material bagi kesuksesan anak berkebutuhan khusus (ABK). Oleh karenanya, cara pengasuhan yang tepat dan pemilihan sekolah yang sesuai diharapkan mampu mendukung kemampuan anak berkebutuhan khusus (ABK) untuk berkembang sesuai harapan.¹

Anak berkebutuhan khusus (ABK) pada mulanya merupakan kondisi anak cacat, baik fisik maupun mental. Kemudian berkembang menjadi anak yang memiliki kebutuhan individual yang tidak bisa disamakan dengan anak normal lainnya, dan terus berkembang hingga pengertiannya mencakup anak yang berbakat, cacat dan yang mengalami kesulitan belajar ataupun sosialisasi. Pada umumnya anak berkebutuhan khusus (ABK) membutuhkan perhatian dan penanganan khusus. Maka dari itu guru harus arif dan bijaksana dalam menangani kelas yang memiliki anak berkebutuhan khusus (ABK).

Ditinjau dari segi perilaku, anak-anak autis cenderung untuk melukai dirinya sendiri, tidak percaya diri, bersikap agresif, menanggapi secara kurang atau bahkan berlebihan terhadap stimulasi eksternal, terkadang mereka juga menggerak-gerakkan anggota tubuhnya secara tidak wajar, seperti mengepak-ngepakkan tangan, mengeluarkan suara yang diulang-ulang, ataupun menggerakkan tubuh yang tidak dapat dimengerti seperti menggigit, memukul, menggaruk-garuk tubuh mereka sendiri. Kebanyakan, tindakan ini mungkin berasal dari kurangnya kemampuan mereka menyampaikan perasaan mereka terhadap orang lain.²

Untuk memaksimalkan hasil belajar siswa, guru seharusnya memiliki pemilihan metode mengajar yang disesuaikan dengan materi pengajaran.

¹ Ibid. Hlm 8.

² Mirza Maulana. *Anak Autis*. Jogjakarta: Katahati, 2007. Hlm 11.

Dalam menciptakan situasi yang kondusif guru harus pandai memilih metode mengajar yang sesuai dengan perkembangan anak berkebutuhan khusus (ABK) yang memungkinkan terjadinya kerjasama antara guru dan siswa. Metode ABA (*Applied Behavior Analysis*) dipilih sebagai metode pengajaran anak autis berdasarkan pada pertimbangan-pertimbangan agar dapat: (1) komunikasi dua arah yang aktif, (2) sosialisasi ke dalam lingkungan yang umum, (3) menghilangkan atau meminimalkan perilaku yang tidak wajar, (4) mengajarkan perilaku yang akademik, (5) kemampuan bantu diri atau bina diri dan keterampilan lain.³

Pendidikan tidak hanya dibutuhkan oleh anak-anak yang normal saja, tetapi pendidikan juga dibutuhkan oleh anak-anak berkebutuhan khusus (ABK) seperti anak-anak penyandang autis. Selain itu pendidikan tidak hanya bertugas memberikan bekal kepada peserta didik tentang pengetahuan di dunia saja, tetapi peserta didik juga harus dibekali dengan pengetahuan agama, sehingga memperoleh bekal yang lengkap ketika hidup di masyarakat.

Pendidikan agama Islam sebagai bagian dari pendidikan, merupakan salah satu bidang studi di lembaga pendidikan umum dengan tujuan membantu peserta didik untuk memperoleh kehidupan yang bermakna, sehingga mereka mendapatkan kebahagiaan di dunia dan di akhirat, baik secara individu maupun kelompok. Pendidikan agama Islam mengajari peserta didik tata cara berhubungan dengan sesama manusia, saling menghormati, menghargai dan menyayangi.⁴

Pendidikan agama Islam sangat penting sekali sebab dengan pendidikan agama Islam, orangtua atau guru berusaha secara sadar memimpin dan mendidik anak yang diarahkan pada perkembangan jasmani dan rohani sehingga mampu membentuk kepribadian yang kuat dan baik berdasarkan ajaran agama Islam.

Pembelajaran pendidikan agama Islam pada anak autis dalam arti tidak menuntut mereka dapat mengerjakan ibadah secara sempurna seperti halnya orang normal, akan tetapi menumbuhkan kesadaran pada peserta didik bahwa mereka juga memiliki agama dan aturan dalam kehidupan. Sehingga diharapkan dapat menempatkan diri dengan baik di masyarakat dan yang lebih penting adalah agar peserta didik dapat lebih mandiri dalam

³ Handojo. *Autisma*. Jakarta: PT. Bhuana Ilmu Populer. 2008. Hlm 50.

⁴ Ahmad Tafsir. *Ilmu Pendidikan Dalam Prespektif Islam*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya, 2001. Hlm 46.

kehidupannya. Dalam pembelajaran pendidikan agama Islam untuk anak autis membutuhkan suatu pola tersendiri sesuai dengan kebutuhannya masing-masing, yang berbeda antara satu dengan yang lainnya. Dalam penyusunan program pembelajaran untuk setiap bidang studi, guru kelas seharusnya sudah memiliki data pribadi setiap peserta didiknya yang berkaitan dengan karakteristik spesifik, kemampuan dan kelemahannya, kompetensi yang dimilikinya dan tingkat perkembangannya.⁵

Dalam hal ini peneliti hanya menfokuskan lebih pada anak berkebutuhan khusus (ABK) yang terjadi pada anak autis, agar dalam penelitian ini peneliti bisa mudah dalam melaksanakan penelitiannya.

Dari kejadian dan beberapa penjelasan di atas Peneliti mengambil judul Penggunaan Metode ABA (*Applied Behavior Analysis*) Untuk Meningkatkan Pemahaman Anak Autis Pada Pembelajaran Pendidikan Agama Islam di SLB Negeri Pandaan.

Fokus Tujuan Penelitian

Berdasarkan latar belakang masalah di atas maka peneliti merumuskan masalah sebagai berikut: Bagaimana konsep metode ABA (*Applied Behavior Analysis*). Bagaimana penggunaan metode ABA (*Applied Behavior Analysis*) dalam meningkatkan pemahaman anak autis pada pembelajaran PAI di SLB Negeri Pandaan.

Dalam penelitian ini sangat perlu menentukan tujuan untuk mencapai sasaran yang tepat. Oleh karena itu penelitian ini bertujuan untuk: Untuk mendeskripsikan konsep metode ABA (*Applied Behavior Analysis*). Untuk mendeskripsikan penggunaan metode ABA (*Applied Behavior Analysis*) dalam meningkatkan pemahaman anak autis pada pembelajaran PAI di SLB Negeri Pandaan.

Kajian Teori

1. Pengertian Metode ABA

Menurut Dr. Tristram Smith, seorang asisten dari Washington State University, bahwa Analisa Aplikasi Tingkah Laku (*Applied Behavior Analysis*) yang biasa disingkat menjadi ABA, merupakan pilihan metode bagi anak autis. Menurut Smith yang juga seorang peneliti untuk orang dengan kecacatan pada Washington State University, metode ini

⁵ Bandi Delphie. *Pembelajaran Anak Berkebutuhan Khusus dalam Setting Pendidikan Inklusif*. Bandung: PT. Refika Aditama. 2010. Hlm 1.

mengajarkan komunikasi dan keterampilan sosial pada anak yang mengalami autis, yang mengalami hambatan pada kedua fungsi tersebut.⁶

Metode ABA ini didasarkan pada teori "*Operant Conditioning*" yang dipelopori oleh Burhus Frederic Skinner (1904-1990) seorang behavioralis dari Amerika Serikat. Hal ini senada dengan pendapat Lovaas yakni *a variety of treatment approaches have been advanced to improve the social and communicative behavior of children with autism spectrum disorders (ASD). Treatment options for ASD include applied behavior analysis (ABA) based on theories of learning and operant conditioning.* (Berbagai pendekatan pengobatan telah dikembangkan untuk memperbaiki perilaku sosial komunikatif anak-anak dengan gangguan spektrum autisme (ASD). Pilihan pengobatan untuk ASD meliputi analisis perilaku terapan (ABA) berdasarkan teori pembelajaran dan pengkondisian).⁷ Dasar teori Skinner sendiri adalah pengendalian perilaku melalui manipulasi imbalan dan hukuman. Skinner percaya bahwa sebenarnya orang yang telah memberinya kunci untuk memahami perilaku adalah Ivan Pavlov, seorang fisiolog Rusia dengan teorinya *Classical Conditioning*. Pavlov mengatakan: kendalikanlah kondisi (lingkungan) dan kita akan melihat tatanan (*order*).

2. Tujuan Metode ABA

Metode ABA merupakan penerapan prinsip-prinsip teori belajar yang telah teruji secara eksperimental untuk mengubah tingkah laku yang tidak adaptif. Kebiasaan-kebiasaan yang tidak adaptif dilemahkan dan dihilangkan, sedangkan perilaku yang adaptif ditimbulkan dan dikokohkan. Adapun tujuan metode ABA adalah:

- a. Untuk peningkatan kemunculan perilaku.
- b. Untuk pemeliharaan agar perilaku tersebut tidak hilang atau menurun frekuensi atau intensitasnya.
- c. Untuk pengurangan atau penghilangan sebuah perilaku yang tidak diinginkan (perilaku negatif).
- d. Untuk perkembangan dan perluasan suatu perilaku.

3. Jenis Ajaran Metode ABA

Metode ABA tidak akan menghasilkan suatu pembelajaran yang baik jika para pengajarnya kurang begitu mengetahui bagaimana cara

⁶ Agus Suryana. *Terapi Autisme: Anak Berbakat & Anak Hiperaktif*. Jakarta: Progres. 2004. Hlm 61.

⁷ O. Ivar Lovaas. *Behavioral treatment and normal educational and intellectual functioning in young autistic children*. Calivornia: Journal of consulting and clinical psychology 55.1. 1987. Hlm 3.

menerapkan jenis ajaran dari metode ABA. Jenis ajaran yang bisa digunakan dari metode ABA adalah bersifat:⁸

- a. Langsung: Mengajar langsung secara struktur, dengan objekti dan cara penyampaian yang sudah ditentukan.
- b. Situasi yang dirancang: Belajar dengan situasi yang telah dirancang. Misalkannya: untuk mengajarkan “buka”, berilah si anak sesuatu untuk Dibuka.
- c. Aktivitas dengan Instruksi: Mengajarkan sesuatu dengan langkah-langkah yang sudah ditentukan, misalnya: bagaimana mengenal angka atau huruf.

4. Pengertian Autis

Autis berasal dari bahasa Yunani *autos* yang berarti berdiri sendiri.⁹ Autis pertama kali ditemukan oleh Kanner pada tahun 1943. Kanner mendeskripsikan bahwa gangguan ini sebagai ketidakmampuan untuk berinteraksi dengan orang lain, gangguan berbahasa yang ditunjukkan dengan pengusaan yang tertunda, *acholalia*, *mutest*, pembalikan kalimat, adanya aktivitas bermain yang *repetitive* dan *sereotype*, rute ingatan yang kuat dan keinginan obsesif untuk mempertahankan keteraturan di dalam lingkungan.¹⁰ Autis merupakan gangguan perkembangan yang berat pada anak. Gejalanya sudah tampak sebelum anak mencapai usia tiga tahun. Perkembangan mereka menjadi terganggu terutama dalam komunikasi, interaksi, dan perilaku.¹¹

Faisal Yatim menyatakan bahwa autis bukan suatu gejala penyakit tetapi sindroma (kumpulan gejala) dimana terjadi penyimpangan perkembangan sosial, kemampuan berbahasa dan kepedulian terhadap dunia sekitar, sehingga anak autis seperti hidup dalam dunianya sendiri. Autis tidak termasuk golongan penyakit tetapi suatu kumpulan segala kelainan perilaku dan kemajuan perkembangan.¹²

Autis atau biasa disebut dengan ASD (*Autis Ticspectrum Disorder*) merupakan gangguan perkembangan fungsi otak yang kompleks dan sangat bervariasi (spektrum). Biasanya, gangguan perkembangan ini meliputi cara berkomunikasi, berinteraksi sosial, dan kemampuan

⁸ Handojo. *Autisma*. Jakarta: PT. Buanallmu Populer. 2008. Hlm 50.

⁹ Hasan Sadily. *Ensiklopedi Indonesia*. Jakarta: PT. Ichtiar Baru. 1995. Hlm 329.

¹⁰ G Dawson dan Castelloe, F. *Autism*. New York: Wiley and Sons. 1985. Hlm 18.

¹¹ Mirza Maulana. *Anak Autis: Mendidik Anak Autis dan Gangguan Mental Lain Menuju Anak Cerdas dan Sehat*. Jogjakarta: Katahati. 2014. Hlm 17.

¹² Faisal Yatim. *Autisme Suatu Gangguan Jiwa Pada Anak-Anak*. Jakarta: Pustaka Populer Obor. 2003. Hlm 11.

berimajinasi. Dari data para ahli, diketahui bahwa penyandang ASD anak lelaki empat kali lebih banyak dibandingkan penyandang ASD anak perempuan. Dengan kata lain, anak laki-laki lebih rentan menyandang sindrom autis dibandingkan anak perempuan.¹³

a. Jenis Autis

Berikut adalah lima jenis autis menurut *Autism Society of Amecira*:

- 1) *Sindrom Asperger*: jenis gangguan ini ditandai dengan devisiensi interaksi sosial dan kesulitan dalam menerima perubahan rutinitas sehari-hari. Pada sindrom asperger, kemampuan bahasa tidak terlalu terganggu bila dibandingkan dengan gangguan lain. Anak yang menderita jenis autisme ini kurang sensitif terhadap rasa sakit, namun tidak dapat mengatasi paparan suara keras dan sinar lampu secara tiba-tiba. Anak dengan sindrom asperger memiliki kecerdasan rata-rata atau di atas rata-rata sehingga secara akademik mampu dan tidak bermasalah.
- 2) *Autis Disorder*: disebut sebagai *Childhood autism* karena sebagian besar berkembang pada tiga tahun awal usia anak. Anak yang terkena pada jenis autis ini tidak memiliki kemampuan bicara dan hanya tergantung pada komunikasi verbal. Kondisi ini mengakibatkan anak menarik diri secara ekstrim terhadap lingkungan sosialnya dan bersikap acuh-tak acuh. Pada gangguan ini, keterampilan verbal dan non verbal cenderung terbatas sehingga anak kurang bisa berkomunikasi.¹⁴
- 3) *Pervasive Development Disorder*: autis jenis ini meliputi berbagai jenis gangguan dan tidak spesifik terhadap satu gangguan. Tingkat keparahan mulai dari yang ringan sampai ketidakmampuan yang ekstrim umumnya didiagnosis dalam 5 tahun usia pertama anak.
- 4) *Childhood Disintegrative Disorder*: gejala gangguan ini muncul ketika seorang anak berusia antara 3-4 tahun. Pada dua tahun awal, perkembangan anak nampak normal namun yang kemudian terjadi regresi mendadak dalam komunikasi, bahasa, sosial, dan keterampilan motorik. Anak menjadi kehilangan semua keterampilan yang dia peroleh sebelumnya dan mulai menarik diri dari lingkungan sosial.

¹³ Prasetyono. *Serba-Serbi Anak Autis*. Yogyakarta: Diva Press. 2008. Hlm 24.

¹⁴ Lina Kurniati. *Konsep Dasar Perkembangan Komunikasi & Interaksi Anak Autis*. Bandung: PPPPTK & PLB. 2012. Hlm 6.

- 5) *Reet Syndrome*: jarang ditemukan dan sering keliru didiagnosis sebagai autisme. Sindrom ini mempengaruhi perempuan dewasa atau anak perempuan yang ditandai oleh pertumbuhan kepala yang abnormal. Penyebabnya adalah mutasi pada urutan sebuah gen tunggal. Gejala awal yang teramati diantaranya kehilangan kontrol otot yang menyebabkan masalah dalam berjalan dan mengontrol gerakan mata. Keterampilan motorik terlambat dan mengganggu setiap gerakan tangan dan kaki yang berulang.¹⁵

b. Penyebab Autis

Menurut Dr. Melly Budiman, penyebab autisme adalah adanya gangguan pada perkembangan susunan saraf pusat yang mengakibatkan fungsi otak terganggu. Autis bisa terjadi pada siapa saja. Perbandingan antar laki-laki dan perempuan diperkirakan 3:1. Seorang ibu yang cermat memantau perkembangan anaknya akan mudah melihat beberapa keganjilan sebelum anaknya mencapai usia satu tahun. Dan yang sangat menonjol adalah sangat kurangnya kontak dengan mata. Sedangkan menurut Dr. Faisal Yatim, pendapat yang menjadi konsensus bersama para ahli belakangan ini mengakui bahwa autisme diakibatkan menjadi kelainan fungsi luhur di dalam otak. Kelainan fungsi ini bisa disebabkan oleh:

- 1) Trauma sewaktu bayi dalam kandungan, misalnya mereka karena keracunan kehamilan, infeksi virus rubella, virus cytomegalo dan lainnya.
- 2) Kejadian segera setelah lahir, seperti kekurangan oksigen (anoksia).
- 3) Keadaan selama kehamilan seperti pembentukan otak yang kecil, misalnya vermis otak kecil yang lebih kecil atau terjadi pengerutan jaringan otak.
- 4) Kemungkinan terjadi kelainan metabolisme seperti pada penyakit Addison, dimana bertambahnya pigmen tubuh dan kemunduran mental.¹⁶

5. Konsep Dasar Pembelajaran Pendidikan Agama Islam

a. Pengertian Pendidikan Agama Islam

Agama tidak hanya mengatur hubungan manusia dengan Tuhan Yang Maha Esa dalam rangka pencapaian kebahagiaan sejati. Agama

¹⁵ Ibid. Hlm 7.

¹⁶ Agus Suryana. *Terapi Autisme: Anak Berbakat dan Anak Hiperaktif*. Jakarta: Progres. 2004. Hlm 18.

yang dinilainya telah menjadi pegangan kehidupan yang harmonis dan damai antar sesama warga negara yang sangat beragam dan majemuk di negeri ini. Dengan kata lain agama telah menjadi landasan nasional kemasyarakatan.¹⁷ Pendidikan agama menjadi sangat penting karena pada dasarnya setiap manusia memerlukan Pendidikan Agama Islam (PAI) demi tercapainya hubungan baik antara manusia dengan Tuhan-nya ataupun hubungan baik antara manusia dan makhluk lainnya sebagai pedoman hidup.

Dalam konsep Islam, iman merupakan potensi rohani yang harus di aktualisasikan dalam bentuk amal shaleh, sehingga menghasilkan prestasi rohani (iman) yang disebut taqwa. Sehingga pendidikan agama Islam merupakan upaya sadar dan terencana dalam menyiapkan peserta didik untuk mengenal, memahami, menghayati, hingga mengimani, bertakwa dan berakhlak mulia dalam mengamalkan ajaran agama islam dari sumber utamanya kitab Al-Qur'an dan Al-Hadis, melalui kegiatan bimbingan, pengajaran, latihan, serta penggunaan pengalaman. Disertai dengan tuntunan untuk menghormati penganut agama lain dalam hubungannya dengan kerukunan antar umat beragama dalam masyarakat hingga terwujud kesatuan dan persatuan nasional. Selain PAI merupakan sebuah proses, dalam pengembangannya juga termasuk rumpun mata pelajaran yang diajarkan di sekolah maupun perguruan tinggi. PAI dapat dimaknai dengan dua pengertian. Yang *pertama*, sebagai proses penanaman ajaran Islam. Dan yang *kedua*, sebagai kajian yang menjadi materi dari proses penanaman atau pendidikan itu sendiri.¹⁸

Jadi, Pendidikan Islam dapat diartikan sebagai pusat-pusat pemelihara dan pengembangan nilai-nilai moral yang berdasarkan agama Islam.¹⁹ Dan Islam telah menyumbangkan hal-hal sebagai pengimbang dari pendidikan yang tidak berdasarkan agama atau keagamaan. Dan juga pendidikan Islam mempunyai nilai futuristik dalam arti mempersiapkan nilai-nilai abadi yaitu nilai-nilai ketuhanan.

Pendidik mata pelajaran PAI pada dasarnya merupakan motor penggerak yang harus mempunyai pribadi yang berakhlak, dengan

¹⁷ Muhaimin. *Paradigma Pendidikan Islam*. Bandung: Remaja Rosdakarya. 2001. Hlm 76.

¹⁸ Nazarudin. *Manajemen Pembelajaran: Implementasi Konsep, Karakteristik dan Metodologi Pendidikan Agama Islam di Sekolah Umum*. Jogjakarta: Teras. 2007. Hlm 12.

¹⁹ Armai Arief. *Pengantar Ilmu dan Metodologi Pendidikan Agama Islam*. Jakarta: Ciputat Pers. 2000. Hlm 15.

indikatornya antara lain mempunyai disiplin yang tinggi, berwibawa, cerdas, gemar belajar, menguasai metode pengajaran dan memiliki jiwa kepemimpinan. Artinya, ia harus menunjukkan keteladanan sebagai sosok beragama yang baik dengan melaksanakan ibadah dan berakhlak luhur.²⁰ Sebagaimana dalam al-Qur'an surat an-Nahl ayat 125:

أَدْعُ إِلَى سَبِيلِ رَبِّكَ بِالْحُكْمَةِ وَالْمَوْعِظَةِ الْحَسَنَةِ وَجَدِلْهُمْ بِالَّتِي هِيَ أَحْسَنُ
إِنَّ رَبَّكَ هُوَ أَعْلَمُ بِمَنْ ضَلَّ عَنْ سَبِيلِهِ وَهُوَ أَعْلَمُ بِالْمُهْتَدِينَ

Serulah (manusia) kepada jalan Tuhan-mu dengan hikmah dan pelajaran yang baik dan bantahlah mereka dengan cara yang baik. Sesungguhnya Tuhanmu Dialah yang lebih mengetahui tentang siapa yang tersesat dari jalan-Nya dan Dialah yang lebih mengetahui orang-orang yang mendapat petunjuk. (QS. an-Nahl: 125).²¹

b. Tujuan Pendidikan Agama Islam

Sesuai dengan visi dan misi pendidikan nasional, tujuan pendidikan mencerminkan kemampuan sistem pendidikan nasional untuk merekomendasikan berbagai tuntutan peranan yang multi dimensi. Secara umum pendidikan harus mampu menghasilkan manusia sebagai individu dan anggota masyarakat yang sehat dan cerdas dengan membentuk peserta didik menjadi:

- 1) Seseorang yang mempunyai kepribadian yang kuat, religius dan menjunjung tinggi budaya luhur bangsa.
- 2) Seseorang yang sadar demokrasi dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa dan bernegara.
- 3) Seseorang yang memiliki kesadaran moral hukum yang tinggi.
- 4) Kehidupan yang berkualitas, baik di level individu masyarakat maupun bangsa.²²

c. Faktor dalam Pendidikan Agama Islam

Dalam pelaksanaan pendidikan agama Islam, perlu diperhatikan faktor-faktor yang mendukung berhasil atau tidaknya pendidikan agama Islam tersebut adalah:

²⁰ Mukhtar. *Desain Pembelajaran Pendidikan Agama Islam*. Jakarta: CV. Misaka Galiza. 2003. Hlm 133.

²¹ Departemen Agama RI. *Al-Qur'an dan Terjemahannya*. Bandung: CV. Diponegoro. 2010. Hlm 235.

²² Musthofa Rembangy. *Pendidikan Transformatif: Pergulatan Kritis Merumuskan Pendidikan di Tengah Pusaran Arus Globalisasi*. Yogyakarta: Teras. 2010. Hlm 136.

- 1) Pendidik. Pendidik dalam pendidikan agama Islam adalah setiap orang dewasa yang karena kewajiban agamanya bertanggungjawab atas pendidikan dirinya dan orang lain. Sedangkan yang menyerahkan tanggungjawab dan amanat pendidikan adalah agama, sementara yang menerima tanggungjawab dan amanat adalah setiap orang dewasa. Ini berarti bahwa pendidik merupakan sifat yang melekat pada setiap orang karena bertanggungjawab atas pendidikan.
- 2) Peserta didik. Peserta didik yang hendak disiapkan untuk mencapai tujuan, dalam arti ada yang dibimbing, diajari atau dilatih dalam peningkatan keyakinan, pemahaman, penghayatan dan pengamalan terhadap ajaran agama Islam.
- 3) Dasar yuridis dan hukum. Dasar pendidikan agama Islam bersal dari perundang -undangan yang secara tidak langsung dapat menjadi pegangan dalam melaksanakan pendidikan agama Islam di sekolah secara formal.

Pembahasan Hasil Penelitian

1. Konsep Metode ABA (*Applied Behavior Analysis*)

Dalam konsep metode ABA terdapat beberapa hal yang harus diperhatikan sebagaimana berikut:

a. Mekanisme Metode ABA

Ada beberapa istilah yang dipakai dalam metode ABA yaitu:²³

- 1) Instruksi. Instruksi adalah kata-kata perintah yang diberikan kepada anak pada saat pemberian materi. Instruksi kepada anak harus singkat-jelas-tegas-tuntas-sama (S - J - T - T - S). Berikut penjelasannya:
 - a) Singkat: Cukup 2-3 kata, jangan terlalu panjang karena tidak akan dapat dimengerti anak, terutama yang masih sedikit pemahamannya.
 - b) Jelas: Volume suara perlu selalu disesuaikan dengan respon anak, tidak membentak atau menjerit.
 - c) Tegas: Instruksi tidak boleh “ditawar/dilanggar” oleh anak dan harus dilaksanakan atau dilakukan (meski diprompt/dibantu)
 - d) Tuntas: Setiap instruksi harus dilaksanakan sampai selesai, jangan setengah jalan.

²³ Ibid. Hlm 20.

- e) Sama: Setiap instruktur/terapis/guru harus memberikan instruksi atau memakai kata-kata yang sama pada anak, jangan berbeda-beda sedikitpun.
- 2) Konsekuensi. Setelah perilaku kita cepat memberikan umpan balik atau *feedback*.²⁴ *Feedback* yang terjadi bisa bermacam-macam, antara lain:
 - a) *Reward* (penghargaan): ini diberikan bila anak mampu merespon intruksi dengan benar. Hal ini juga diberikan pada percobaan ketiga setelah di *prompt* (dengan catatan hal ini untuk materi baru). *Reward* bisa berupa makanan, minuman, mainan dan lain-lain.
 - b) *Reinforcer* (imbalan) katakan dengan cepat, misal: "Bagus", "Hebat", "Pandai", dan sebagainya. Bila respon anak benar atau mendekati benar.
 - c) Katakan "Tidak" sebagai koreksi. Bila anak berperilaku yang membahayakan atau tidak semestinya. Perkataan "Tidak" harus diucapkan dengan tegas dan dengan tekanan "Tidak".
- 3) *Prompt* / Bantuan

Prompt adalah bantuan atau arahan yang diberikan apabila anak tidak dapat memberikan respon terhadap intruksi. *Prompt* disingkat dengan "P".

Dari apa yang telah peneliti amati di SLB Negeri Pandaan, disana sudah menggunakan istilah-istilah diatas dengan sesuai. Salah satu siswa autis ada yang lambat dalam merespon instruksi sehingga butuh diberi *prompt*. Ada pula yang mampu langsung merespon instruksi dengan baik tanpa diberi *prompt*.
- 4) Teknik Dasar Metode ABA²⁵
 - a) Kepatuhan (*compliance*) dan kontak mata adalah kunci masuk ke metode ABA.
 - b) *One on one* adalah satu guru untuk satu anak. Bila perlu dapat dipakai guru pendamping sebagai *prompter* (pemberi *prompt*).
 - c) Siklus (*discrete trial training*) yang dimulai dari intruksi dan diakhiri dengan imbalan. Tiga kali intruksi dengan pemberian tenggang waktu 3-5 detik pada intruksi ke-1 dan ke-2. Berikut penjelasannya: Intruksi ke-1: tunggu 3-5 detik = bila tidak ada

²⁴ Mirza Maulana. *Anak Autis*. Jogjakarta: Kata Hati. 2007. Hlm 21.

²⁵ Handojo. *Autisma*. Jakarta: PT. Buana Ilmu Populer. 2008. Hlm 60.

respon, lanjutkan dengan → Intruksi ke-2: tunggu 3-5 detik = bila tidak ada respon, lanjutkan dengan → Intruksi ke-3: langsung lakukan *prompt* dan beri imbalan.

- d) *Fading* adalah mengarahkan anak ke perilaku target dengan prompt penuh makin lama dikurangi secara bertahap.²⁶ Teknik metode ABA telah dilakukan di SLB Negeri Pandaan namun bagi pendidik disana banyak kendala dalam menggunakan metode ini secara efektif dan maksimal, diantaranya sulit untuk mengkondisikan siswa autis, karena setiap anak autis harusnya didampingi oleh satu pendidik. Namun di SLB Negeri Pandaan anak autis dijadikan satu kelas dengan anak tunagrahita. Sehingga menurut pendidik hal ini sulit untuk mengkondisikan anak autis. Oleh karena itu pendidik sering menggunakan waktu senggang untuk menggunakan metode ini agar lebih maksimal dalam mengajar anak autis.

2. Penggunaan Metode ABA (Applied Behavior Analysis) Untuk Meningkatkan Pemahaman Anak Autis Pada Pembelajaran Agama Islam di SLB Negeri Pandaan

Adapun hasil observasi yang peneliti dapatkan ketika mengadakan penelitian yang dilakukan dengan observasi dan diperkuat dengan hasil wawancara di SLB Negeri Pandaan adalah sebagai berikut :

Tabel 5.2 Pembelajaran Secara Langsung

Nama Siswa	Pembelajaran secara langsung		
	Pertemuan ke-1	Pertemuan ke-2	Pertemuan ke-3
Affan	Belum mampu merespon instruksi	Mampu memberikan senyuman kepada pendidik	Belum mampu memfokuskan pengelihatan
Dika	Mampu merespon instruksi	Mampu melakukan apa yang diinstruksikan	Mampu mengulangi pelajaran yang sama

Dalam pembelajaran ini, selain guru mengajarkan anak supaya mempunyai kemampuan pemahaman bahasa seperti: mengajarkan anak berdoa, mengucapkan syahadat serta mengucapkan salam. Juga mengajarkan anak supaya mempunyai kemampuan bahasa ekspresif seperti: saling tegur sapa antar teman, mengikuti apa yang diperintahkan

²⁶ Ibid. Hlm 61.

guru untuk duduk dengan baik, menyamakan huruf atau angka atau menjawab pertanyaan sehari-hari.

Guru mengajarkan pendidikan agama Islam (PAI) dengan menggunakan metode ABA melalui Mengejar Secara Langsung kepada anak autis diharapkan agar anak memahami setiap instruksi yang diberikan kepada tersebut. Adapun contoh pembelajarannya adalah sebagai berikut:

Ketika anak sudah berada didalam kelas, dan ketika anak sudah duduk rapi, guru mulai memberikan instruksi kepada anak tersebut, diharapkan anak dalam keadaan stabil dan tidak malas. Misalnya "Ayo Dika...lihat gambar, ayo lihat disini mana gambar orang berdoa". Disini guru memberikan beberapa pilihan kartu gambar untuk dipilih oleh anak tersebut sesuai dengan apa yang diinstruksikan kepadanya. Ketika anak tidak merespon maka instruksi diulangi satu kali lagi. "Ayo Dika... konsentrasi mana gambar orang berdoa ayo ditunjuk", instruksi kedua ini suara harus benar-benar jelas sehingga anak memberikan respon. Setelah anak bisa melakukan maka guru melanjutkan instruksi "Ayo Dika tirukan gaya orang berdoa yang ada digambar itu". Ketika anak bisa melakukan, maka guru mulai mengajarkan anak didiknya berdoa sesuai dengan apa yang akan diajarkan kepada anak tersebut. Seperti doa sebelum dan sesudah belajar, doa mau makan dan sesudah makan serta bacaan-bacaan yang mudah dan sederhana. Ketika anak tidak memberikan respon atau diam saja, maka berikan bantuan (*prompt*) untuk merangsang otak anak tersebut, akan tetapi ketika anak bisa melakukannya maka anak diberi pujian untuk memberikan semangat pada anak autis tersebut.

Ketika peneliti melakukan observasi di SLB Negeri Pandaan, respon dari setiap anak tidak sama antara satu dengan yang lainnya, ketika menerima pelajaran tergantung tingkat kecerdasan anak walaupun sama-sama memiliki kekurangan. Seperti yang terjadi pada:

a. Muhammad Affan Ardiansyah

Ketika Pendidik mulai mengajar secara Langsung kepada Affan, seperti mengajarkan cara menerima dan memberikan sesuatu, memberikan senyum ketika bertemu teman dan mengikuti apa yang diperintah pendidik. Dalam hal ini affan dengan langkah pelan-pelan dia bisa melakukan apa yang diinstruksikan oleh Pendidik seperti duduk dengan baik walaupun masih diberikan bantuan (*prompt*), dan bisa memberikan senyum kepada temannya, ketika Peneliti memberikan sebuah barang kepada Affan, dia langsung menerimanya dengan

tangan kanan, serta ketika Peneliti memerintahkan Affan untuk memberikan barang tersebut kepada Pendidik affan langsung melakukan instruksi tersebut dengan baik yaitu memberikan barang tersebut dengan menggunakan tangan kanan.

Dalam hal perintah yang diberikan Pendidik seperti diperintahkan untuk berjabat tangan dengan Peneliti, Affan dengan mudah melakukannya tanpa harus menggunakan bantuan dari Pendidik, hanya saja kelemahannya dalam fokus pengelihan yang lemah.

b. Sayyida Abdika

Ketika Pendidik mulai mengajar Dika secara langsung, seperti mengajarkan cara menerima dan memberikan sesuatu, memberikan senyum ketika bertemu teman dan mengikuti apa yang diperintah Guru. Dalam hal ini Dika sangat responsif dan tanggap dalam pemberian instruksi yang diberikan kepadanya, ketika Pendidik memerintahkan Dika untuk duduk dengan baik, Dika langsung sigap melakukannya dengan baik tanpa harus diberikan instruksi secara berulang-ulang sampai dia melakukannya, dalam hal senyum kepada teman Dika sangat responsif melakukannya tanpa ada instruksi sebelumnya, begitu juga ketika Peneliti memberikan suatu barang kepada Dika, tanggap tanpa ada instruksi yang berlebihan dan tanpa bantuan Dika bisa menerima suatu barang tersebut dengan menggunakan tangan yang baik, dan ketika Peneliti menginstruksikan Dika memberikan suatu barang tersebut kepada Pendidik, Dika langsung merespon instruksi dan memberikan barang tersebut dengan menggunakan tangan kanan.

Dari hasil observasi yang telah Peneliti lakukan kepada Dika, anak ini termasuk anak autis yang tergolong memiliki IQ yang sangat luar biasa, sangat terlihat ketika Pendidik memberikan perintah yang diberikan kepadanya tanpa bantuan apapun Dika sudah bisa melakukannya dengan sangat baik.

Dika ini termasuk anak autis yang belum bisa mengontrol emosinya sendiri, kadang kala, nangis, kadang marah, terkadang berbicara sendiri tanpa tau arti dan maksud apa yang dia ucapkan. Melihat *mood* yang dirasakan Dika, ketika marah atau menangis, pendidik langsung memancing fokus perhatiannya dengan menggunakan gambar kartun yang memiliki banyak warna, ketika hal ini bisa memecah *mood* Dika saat itulah metode ABA diterapkan kepadanya.

Dari hasil penggunaan metode ABA pada kedua anak tersebut, terlihat ada satu anak yang mempunyai keahlian yang menonjol dan kemampuan otak yang diatas teman yang lainnya sesama anak autisme yaitu Dika, anak ini bisa dikatakan mempunyai kecerdasan dalam merekam kejadian dan peristiwa sehingga kedua anak ini dengan mudah menerapkan apa yang diinstruksi oleh Pendidik dengan sedikit kemungkinan kegagalan dalam melakukannya. Begitu pula dengan yang lain yang sangat pasif dalam bertindak atau menerima instruksi, ada yang hiperaktif dan ada juga yang sangat pasif kedua hal inilah yang nantinya metode ABA berfungsi karena pada dasarnya membantu anak yang memiliki kebiasaan buruk dan dirubah dengan kebiasaan yang baik.

Tabel 5.3 Pembelajaran dengan Situasi yang Dirancang

Nama Siswa	Pembelajaran dengan Situasi yang Dirancang		
	Pertemuan ke-1	Pertemuan ke-2	Pertemuan ke-3
Affan	Mampu merespon intruksi	Mampu mencocokkan gambar	Mampu menirukan gerakan
Dika	Mampu merespon instruksi	Mampu menirukan gerakan	Mampu mengulangi pelajaran yang sama

Pelajaran Pendidikan Agama Islam yang diajarkan pada anak autisme ini pada hakekatnya sama dengan pelajaran Pendidikan Agama Islam (PAI) pada umumnya, hanya yang membedakannya disini adalah cara penyampaian. Sedangkan penyampaian disini adalah dengan menggunakan Situasi Yang Dirancang. Dalam mengajar pendidikan agama Islam dengan Situasi Yang Dirancang, maka media yang akan digunakan sebagai bahan mengajar sudah harus tersedia sesuai dengan pelajaran yang akan disampaikan. Guru memberikan rangsangan kepada anak dengan menggunakan media yang sudah ada. Seperti mengajarkan anak mencocokkan gambar, huruf dan angka atau mengajarkan anak mencocokkan benda dengan gambar. Guru memperagakan secara langsung dan mengajarkan kepada anak cara menyelesaikan aktivitasnya masing-masing dengan mudah. Seperti, menaruh benda pada tempatnya. Guru mengajarkan anak menghitung satu sampai sepuluh dan mengajarkan anak untuk bisa mengucapkan salam ketika masuk kelas.

Guru menyediakan media pelajaran sesuai dengan materi yang akan diajarkan. Ketika guru mengajarkan anak mencocokkan gambar maka guru mengangkat gambar yang sama. Satu diletakkan dimeja yang satu lagi diangkat, setelah itu guru menyuruh anak untuk melihat gambar yang ada ditangannya sampai anak benar-benar melihat gambar tersebut. Misalnya, “Ayo...lihat gambar yang ada ditangan ibu, ini gambar orang sholat”, ketika anak diam saja tidak memberikan respon maka instruksi diulangi lagi, “Ayo... konsentrasi lihat tangan ibu ini gambar orang sholat, setelah anak memberikan respon maka guru memperjelas instruksinya tentang gambar orang sholat”. Ketika anak memberikan respon, instruksi bisa langsung dilanjutkan, akan tetapi ketika anak diam saja, maka guru memberikan bantuan (*prompt*) sampai anak benar-benar memberikan respon. Setelah guru memberikan instruksi kepada anak dengan menyebut namanya, misalnya, “Ayo...cocokkan gambar apa yang ada ditangan ibu dengan apa yang dimeja”, instruksi ini diberikan 2-3 kali sampai anak merespon ketika anak bisa maka berikan pujian sebagai penguat ingatannya.

Respon anak ketika peneliti dan pendidik menerapkan pembelajaran dengan situasi yang Dirancang:

a. Muhammad Affan Ardiansyah:

Ketika Pendidik mulai menerapkan pembelajaran dengan situasi yang dirancang kepada Affan, seperti menyebutkan gambar dan mencocokkan gambar serta menirukan gerakan seperti yang diinstruksikan Pendidik, Affan dengan baik melakukan apa yang diperintahkan oleh Pendidik yaitu menunjuk gambar sesuai instruksi, dalam hal ini Affan masih harus dibantu memfokuskan penglihatannya yang menjadi kekurangan Affan dalam mengerjakan sesuatu.

Setelah Pendidik bisa memfokuskan perhatian Affan barulah Pendidik memberikan instruksi kepada Affan supaya menunjukkan gambar yang dimaksud Pendidik, sebelum melakukan instruksi apapun, Pendidik harus mengawalinya dengan usaha memfokuskan perhatian Affan hingga Affan merespon perhatian Pendidik.

Affan juga bisa mencocokkan gambar dan menirukan gerakan dengan beberapa bantuan (*prompt*) yang diberikan Pendidik dan Peneliti, setelah melakukan usaha memfokuskan perhatian satu arah Affan kepada Pendidik. Oleh karena itu dengan tingkat IQ yang dimiliki Affan, metode ABA ini sangat cocok dengan keadaan yang

dialaminya dan dalam pembelajaran serta pemberian instruksi kepada Affan harus jelas dan tegas supaya bisa dimengerti dan dipahami anak tersebut.

b. Sayyida Abdika:

Ketika Pendidik mulai menerapkan pembelajaran dengan situasi yang dirancang kepada Dika, seperti menyebutkan gambar dan mencocokkan gambar serta meniruka gerakan seperti yang diinstruksikan Pendidik, Dika dengan mudah melakukan tiap tahap-tahap instruksi yang diberikan oleh Pendidik, dari instuksi menyebutkan gambar, mencocokkan gambar sampai menirukan gerakan Pendidik.

Dika termasuk anak yang berbakat, dia bisa melihat kejadian, merekam kejadian dan meragakan atau menirukan kejadian istilah lainnya adalah mengulangi kalimat yang sama dengan keadaan yang berbeda tanpa mengerti arti kalimat tersebut, hal ini dalam penggunaan metode ABA berpengaruh sekali kepada Dika dalam meningkatkan pemahaman terhadap hal-hal atau kebiasaan yang baru serta baik, dengan sedikit demi sedikit mengurangi kebiasaan buruk yang selama ini direkam dan dilakukan oleh Dika.

Disaat Pendidik mulai memberikan instruksi kepada Dika, Dika dengan sangat baik melakukannya tanpa banyak bantuan (*prompt*) yang diberikan oleh Pendidik, Dika bisa dengan mudah menyebutkan gambar apa yang dipegang oleh Pendidik, setelah itu mencocokkan gambar tersebut dengan gambar yang ada di depannya setelah itu Dika diberikan instruksi untuk meragakan gerakan yang diperagakan oleh Pendidik dengan sangat baik.

Dari kedua anak yang telah dijelaskan diatas, Dika yang lebih memiliki intelegensi yang sangat menonjol daripada dua anak yang lain, meskipun dalam pembelajaran Pendidikan agama mereka mempunyai respon yang berbeda-beda, ada yang langsung melakukan intruksi tanpa banyak bantuan (*prompt*) ada pula yang sangat butuh bantuan hingga bisa melakukan intruksi dengan baik tanpa dibantu, hal ini dikarenakan mereka mengalami gangguan perkembangan otak yang mengakibatkan anak tidak bisa berpikir dengan baik sehingga dalam merespon intruksi yang diberikan oleh Pendidik, mereka merespon dengan gaya yang berbeda-beda.

Tabel 5.4 Pembelajaran dengan Aktivitas Instruksi

Nama Siswa	Pembelajaran dengan Aktivitas Instruksi		
	Minggu ke-1	Minggu ke-2	Minggu ke-3
Affan	Belum bisa merespon	Mampu menirukan gerakan guru	Mampu menirukan gerakan sholat dengan bantuan
Dika	Bisa merespon intruksi	Mampu menirukan gerakan guru	Mampu menirukan gerakan sholat

Disini guru mengajarkan anak dengan Aktivitas Instruksi, segala aktivitas belajar mengajar Pendidikan Agama Islam (PAI) anak atas dasar instruksi dari guru. Misalnya, aktivitas untuk duduk dengan baik, memakai sarung atau mukenah dengan benar. Anak juga diajarkan supaya mempunyai kemampuan untuk meniru. Seperti, meniru gerakan sholat yang dipraktekkan oleh guru, meniru gerakan guru, ataupun juga meniru apa yang diucapkan guru.

Cara mengajarnya yaitu disaat kegiatan belajar sedang berlangsung Pendidik menyuruh anak untuk duduk dengan baik, akan tetapi ketika anak tidak mau mengikuti instruksi Pendidik, maka instruksi diulangi kembali. Misalnya “Ayo Affan..duduk dengan baik”, instruksi ini diulangi sampai 3 kali sampai anak memberikan respon dan melaksanakan apa yang diinstruksikan kepadanya. Akan tetapi ketika anak diam saja dan tidak memberikan respon maka guru mengulangi instruksinya sekali lagi, kalau perlu diberikan bantuan (*prompt*) sampai anak bisa melakukannya.

Begitupun juga saat guru mengajarkan anak untuk mempunyai kemampuan meniru. Seperti, meniru gerakan sholat, meniru gerakan tangan guru, meniru apa yang diucapkan guru. Disini anak diusahakan sudah duduk dengan baik dan rapi, lalu anak disuruh untuk memperhatikan gurunya dengan baik. Setelah anak siap lalu guru menginstruksikan anak untuk meniru “Ayo Affan tiru..sambil mempraktekkan apa yang akan diajarkan”, diusahakan anak dalam keadaan stabil. Ketika anak tidak mau memberikan respon maka instruksi diulangi kembali “Ayo Affan tiru..” dengan instruksi yang jelas dan tegas sampai anak benar-benar melakukannya. Ketika instruksi yang diberikan sudah tiga kali tetapi anak tetap diam saja, maka guru memberikan bantuan (*prompt*) sampai anak bisa melakukannya.

Respon anak ketika pendidik menerapkan pembelajaran dengan Aktivitas Instruksi adalah sebagai berikut:

a. Muhammad Affan Ardiansya

Ketika Pendidik mulai menerapkan pembelajaran dengan aktivitas instruksi misalnya, aktivitas untuk duduk dengan baik, anak juga diajarkan supaya mempunyai kemampuan untuk meniru. Seperti meniru gerakan sholat yang diperaktekkan oleh Pendidik, meniru gerakan Pendidik, ataupun juga meniru apa yang diucapkan Pendidik. Dalam hal ini Affan dengan baik melakukan beberapa instruksi yang diberikan oleh Pendidik, yaitu bisa tanpa bantuan Pendidik untuk duduk dengan baik.

Dalam hal instruksi menirukan gerakan yang diperagakan oleh Pendidik, Affan sangat antusias melakukan gerakan-gerakan yang diperagakan oleh Pendidik dan Peneliti hingga, Peneliti berinisiatif untuk melanjutkan gerakan yang diinstruksikan Pendidik dengan melanjutkan gerakan sholat, dalam hal ini Affan melakukannya dengan baik tanpa bantuan Pendidik meskipun dengan gerakan lambat.

Untuk menirukan ucapan yang diucapkan oleh Pendidik, Affan bisa melakukannya seiring seringnya instruksi ini diberikan tiap hari dalam pembelajaran, dalam hal ini Affan bisa menirukan ucapan Pendidik yang berupa lagu anak-anak yang biasa dinyanyikan ketika anak masuk kelas setelah istirahat.

b. Sayyida Abdika

Ketika Pendidik dan Peneliti mulai menerapkan pembelajaran dengan aktivitas instruksi misalnya, aktivitas untuk duduk dengan baik, anak juga diajarkan supaya mempunyai kemampuan untuk meniru. Seperti, meniru gerakan sholat yang diperaktekkan oleh Pendidik, meniru gerakan Pendidik, ataupun juga meniru apa yang diucapkan Pendidik. Dalam hal ini karena Dika termasuk anak yang mempunyai IQ di atas teman-temannya yang lain sesama anak autis, maka dia dengan sangat mudah melakukan semua instruksi yang diberikan oleh Pendidik dengan sangat baik, yaitu bisa duduk dengan baik dan tenang tanpa diperintah oleh Pendidik.

Dalam hal instruksi menirukan gerakan yang dipraktekkan Pendidik, Dika dengan mudah menirukan gerakan-gerakan yang diperagakan oleh Pendidik, setelah itu dapat dengan mudah melakukan gerakan-gerakan sholat dengan sangat baik seperti apa yang diharapkan Pendidik.

Untuk menirukan ucapan yang diucapkan oleh Pendidik, Dika juga dengan sangat mudah melakukannya walaupun pelafalannya kurang jelas dan kurang keras karena sebelum diinstruksikan untuk mengucapkan doa-doa yang diucapkan oleh Pendidik dia baru saja marah-marah dan ngambek, sehingga peneliti berinisiatif untuk mengalihkan perhatiannya dengan menggunakan gambar-gambar berwarna, setelah itu menginstruksikan peragaan gerakan dan ucapan yang diberikan oleh Pendidik dan Peneliti. Untuk peragaan gerakan sholat Dika dengan sangat mudah melakukannya, dengan diberikannya sedikit bantuan (*prompt*) ketika Dika salah dalam peragaan gerakan.

Dari kedua anak yang telah dijelaskan diatas bahwa setiap anak autis bisa memberikan respon dengan baik, akan tetapi kendala dalam hal ini adalah ketika anak sudah tidak mau untuk belajar, nangis dengan sendirinya dan marah-marah tidak jelas, maka anak ini akan terus melakukan dengan apa yang dia lakukan tersebut, tanpa memperdulikan instruksi yang diberikan oleh Pendidik yang diberikan kepadanya, solusi yang seharusnya diberikan kepada mereka adalah tetap memberikan pelajaran, perhatian, bimbingan, Pendidik dituntut untuk lebih jeli, lebih sabar menghadapi sikap anak yang selalu berganti sikap yang tidak terduga, dan tanggap dalam memperhatikan anak supaya setiap perkembangan yang dialami oleh anak-anak didiknya bisa diketahui dengan baik. Sedangkan mengenai teori yang diterapkan kepada anak autis ini menerangkan bahwa tingkah laku anak berkebutuhan khusus (ABK) ini bisa dikendalikan dan diperbaiki asalkan anak dibimbing dengan baik dan penuh perhatian tanpa batas lelah dari Pendidik maupun orang tua.²⁷

Kesimpulan

1. Konsep metode ABA (*Applied Behavior Analysis*) merupakan metode yang benar-benar dapat membantu anak autis di dalam merangsang otaknya agar dapat menerima pelajaran Pendidikan Agama Islam (PAI) sehingga anak dapat merespon dengan baik.
2. Dalam metode ABA (*Applied Behavior Analysis*) yang digunakan pada pembelajaran Pendidikan Agama Islam untuk anak Autis di SLB Negeri

²⁷ Hasil wawancara dengan guru kelas, (Ibu Sri), 9 Juni 2017, pukul 09.30 WIB diruang kelas.

Pandaan, mampu meningkatkan pemahaman anak autis dengan berbagai macam kebutuhan mereka dalam hal pendidikan dan perhatian perlakuan, metode ABA ini bisa menyesuaikan keadaan anak autis sehingga anak tersebut bisa memiliki perkembangan dan perubahan yang baik ketika metode ini diterapkan secara berkelanjutan.

Daftar Pustaka

- Aly, Hery Noer dan Munzier. *Watak Pendidikan Islam*. Jakarta: Friska Agung Insani. 2003.
- Arief, Armai. *Pengantar Ilmu dan Metodologi Pendidikan Agama Islam*. Jakarta: Ciputat Pers. 2000.
- Astutik, Isnaini Puji. *Penerapan Metode ABA (Applied Behaviour Analysis) dengan Media Kartu Bergambar dan Benda Tiruan Secara Simultan Untuk Meningkatkan Pengenalan Angka Pada Siswa Kelas II di SDLB Autis Harmony Surakarta*. Surakarta: Universitas Sebelas Maret.
- Azwar, Syaifuddin. *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 1999.
- Corey, Gerald. *Teori dan Praktek Konseling*. Bandung: Refika Aditama. 2003.
- Dawson, G dan Castelloe, F. *Autism*. New York: Wiley and Sons. 1985.
- Delphie, Bandi. *Pembelajaran Anak Berkebutuhan Khusus dalam Setting Pendidikan Inklusif*. Bandung: PT. Refika Aditama. 2010.
- Delphie, Bandi. *Pendidikan Anak Autis*. Klaten: Intan Sejati. 2009.
- Departemen Agama RI. *Al-Qur'an dan Terjemahannya*. Bandung: CV. Diponegoro. 2010.
- Dinata, Nana Syaodih Sukma. *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya, 2006.
- Ernawati. *Siapa Bilang Anak Autis Tidak Bisa Berprestasi*. Yogyakarta: Familia. 2012.
- Fitriyah, Ajna Dina. *Pembelajaran Pendidikan Agama Islam Pada Siswa Penyandang Autis di SMPLB Negeri Salatiga Tahun Pelajaran 2013/2014*. Salatiga: Sekolah Tinggi Agama Islam Negeri.
- Hadis, Abdul. *Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus Autistik*. Bandung: Alfabeta. 2006.
- Handojo. *Autisma*. Jakarta: PT. Buana Ilmu Populer. 2008.
- Holida, Nurdiana. *Penerapan Metode Lovaas Pada Pembelajaran PAI Untuk Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) di Cakra Autisma Surabaya*. Surabaya: Institut Agama Islam Negeri Sunan Ampel.
- Kurniati, Lina. *Konsep Dasar Perkembangan Komunikasi & Interaksi Anak Autis*. Bandung: PPPPTK & PLB. 2012.

- Kusumawati, Zulia. *Model Pembelajaran PAI Bagi Anak Autis di SLBN Ungaran*. Semarang: Institut Agama Islam Negeri Walisongo.
- Lovaas, O. Ivar. *Behavioral treatment and normal educational and intellectual functioning in young autistic children*. *Journal of consulting and clinical psychology* 55.1 .1987.
- Marno. *Kawasan dan Wawasan Studi Islam*. Jakarta: Prenada Media. 2005.
- Maulana, Mirza. *Anak Autis*. Jogjakarta: Kata Hati. 2007.
- Maulana, Mirza. *Anak Autis: Mendidik Anak Autis dan Gangguan Mental Lain Menuju Anak Cerdas dan Sehat*. Yogyakarta: Kata Hati. 2014.
- Moleong, Lexy J. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya, 2002.
- Muhaimin. *Paradigma Pendidikan Islam*. Bandung: Remaja Rosdakarya. 2001.
- Mukhtar. *Desain Pembelajaran Pendidikan Agama Islam*. Jakarta: CV. Misaka Galiza. 2003.
- Nazarudin. *Manajemen Pembelajaran: Implementasi Konsep, Karakteristik dan Metodologi Pendidikan Agama Islam di Sekolah Umum*. Jogjakarta: Teras. 2007.
- Ningtyastuti, Wulan. *Metode Pembelajaran Pendidikan Islam di SLB*. Yogyakarta: Fajar Nugraha. 2011.
- Prasetyono. *Serba-Serbi Anak Autis*. Yogyakarta: Diva Press. 2008.
- Pratiwi, Ratih Putri dan Afin Murtiningsih. *Kiat Sukses Mengasuh Anak Berkebutuhan Khusus*. Yogyakarta: ar-Ruzz Media. 2013.
- Rembangy, Musthofa. *Pendidikan Transformatif: Pergulatan Kritis Merumuskan Pendidikan di Tengah Pusaran Arus Globalisasi*. Yogyakarta: Teras. 2010.
- Sadily, Hasan. *Ensiklopedi Indonesia*. Jakarta: PT. Ichtiar Baru. 1995.
- Safaria, Triantoro. *Autisme Pemahaman Baru Untuk Hidup Bermakna*. Yogyakarta: Graha Ilmu. 2005.
- Saifuddin, Azwar. *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar Offset IKAPI. 1998.
- Singarimbun, Masri. *Metode Penelitian Survei*. Jakarta: LP3ES. 2001.
- Sugiyono. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta. 2008.
- Sugiyono. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta. 2007.
- Sugiyono. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta. 2011.
- Suryana, Agus. *Terapi Autisme: Anak Berbakat & Anak Hiperaktif*. Jakarta: Progres. 2004.

- Tafsir, Ahmad. *Ilmu Pendidikan Dalam Prespektif Islam*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya, 2001.
- UU Sisdiknas No. 20. *Sistem Pendidikan Nasional*. 2003.
- Yatim, Faisal. *Autisme Suatu Gangguan Jiwa Pada Anak-Anak*. Jakarta: Pustaka Populer Obor. 2003.

